

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**MELHORIA DA QUALIDADE DO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
NA ESF RIO PEQUENO, NO MUNICÍPIO DE SINIMBU/RS**

**GABRIELA MEURER**

Pelotas, 2015

**GABRIELA MEURER**

**MELHORIA DA QUALIDADE DO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
NA ESF RIO PEQUENO, NO MUNICÍPIO DE SINIMBU/RS**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: LIZIANE DA SILVA MATTE

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

M598m Meurer, Gabriela

Melhoria da qualidade do programa de pré-natal e puerpério na ESF Rio Pequeno, no município de Sinimbu/RS / Gabriela Meurer ; Liziane da Silva Matté, orientadora. — Pelotas, 2015.

135 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária a saúde. 3. Pré-natal. 4. Puerpério. 5. Saúde da mulher. I. Matté, Liziane da Silva, orient. II. Título.

CDD : 362.14

## **Agradecimentos**

Primeiramente gostaria de agradecer ao município de Sinimbu e as gestantes que permitirão a realização desse trabalho. Também agradeço a minha orientadora Liziane da Silva Matte que esteve sempre disponível e muito pacienciosa esclarecendo dúvidas e contribuindo para o desenvolvimento da minha ação programática com ideias e soluções.

Agradeço também a oportunidade dada pela Universidade Federal de Pelotas de realizar essa especialização à distância e com excelência.

*“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é  
alguém que acredite que ele possa ser realizado.”  
(Roberto Shinyashiki)*

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Sinimbu, RS, 2014. 80
- Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Sinimbu, RS, 2014. 82
- Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Sinimbu, RS, 2014. 83
- Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Sinimbu, RS, 2014. 84
- Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Sinimbu, RS, 2014. 85
- Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. Sinimbu, RS, 2014. 86
- Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Sinimbu, RS, 2014. 86
- Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Sinimbu, RS, 2014. 87
- Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Sinimbu, RS, 2014. 88
- Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Sinimbu, RS, 2014. 89

Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Sinimbu, RS, 2014.	91
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Sinimbu, RS, 2014.	92
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Sinimbu, RS, 2014.	93
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Sinimbu, RS, 2014.	94
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Sinimbu, RS, 2014.	95
Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Sinimbu, RS, 2014.	96
Figura 17	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto. Sinimbu, RS, 2014.	97
Figura 18	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Sinimbu, RS, 2014.	98
Figura 19	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Sinimbu, RS, 2014.	99
Figura 20	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Sinimbu, RS, 2014.	100
Figura 21	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Sinimbu, RS, 2014.	101
Figura 22	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Sinimbu, RS, 2014.	102

Figura 23	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Sinimbu, RS, 2014.	103
Figura 24	Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Sinimbu, RS, 2014.	104
Figura 25	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. Sinimbu, RS, 2014.	105
Figura 26	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com primeira consulta odontológica programática. Sinimbu, RS, 2014.	107
Figura 27	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consultas subsequentes realizadas. Sinimbu, RS, 2014.	108
Figura 28	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Sinimbu, RS, 2014.	109
Figura 29	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes. Sinimbu, RS, 2014.	110
Figura 30	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Sinimbu, RS, 2014.	111



## **Lista de abreviaturas/Siglas**

ACS – Agente comunitária de saúde

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CD – Cirurgião-Dentista

ESF – Estratégia Saúde da Família

HBS – Hospital Beneficente de Sinimbu

HIPERDIA – hipertensão e diabete

MS – Ministério da Saúde

PHPN – Programa de humanização do pré-natal

PROVAB - Programa de valorização da atenção básica

UBS – Unidade básica de saúde

UBS central – Unidade básica de saúde central

UBS Rio Pequeno – Unidade básica de atendimento de Linha Rio Pequeno

UBS Linha Almeida – Unidade básica de saúde de Linha Almeida

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## Sumário

1	Análise Situacional .....	13
1.1	Situação da ESF/APS em seu serviço .....	133
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	144
1.3	Comentário Comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional .....	18
2.	Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	20
2.1	Justificativa .....	20
2.2	Objetivos e Metas .....	22
2.2.1	– Objetivo geral.....	22
2.2.2	–Objetivos Específicos.....	22
2.2.3	- Metas .....	22
2.3	- Metodologia .....	266
2.3.1	– Detalhamento de ações .....	266
2.3.2	– Indicadores .....	566
2.3.3	- Logística .....	688
2.3.4	– Cronograma .....	70
3.	Relatório da Intervenção .....	733
3.1	As ações previstas e desenvolvidas .....	733
3.2	As ações previstas e não desenvolvidas .....	755
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	777
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	788
4.1	Resultados .....	799
4.2	Discussão .....	1133
4.3	Relatório da Intervenção para Gestores .....	1166
	Referências .....	1244
	Anexos .....	1255
	Anexo 1 – Ficha-Espelho Pré-Natal e Puerpério .....	1255
	Anexo 2 – Ficha-Espelho Saúde Bucal.....	1266
	Anexo 3 – Planilha Coleta de Dados Pré-Natal .....	1277
	Anexo 4 - Planilha Coleta de Dados Pré-Natal Odontológico .....	1288
	Anexo 5 - Planilha Coleta de Dados Puerpério .....	1299

Anexo 6 – Documento do Comitê de Ética.....	130
Apêndice .....	131 <u>1</u>

## Resumo

MEURER, Gabriela. **Melhoria da Qualidade do Programa de Pré-Natal e Puerpério na ESF Rio Pequeno, no município de Sinimbu/RS.** 2015. 135 f.; il. Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção de título de especialista em Saúde da Família.

A intervenção direcionada à saúde da mulher é de suma importância ao considerarmos o fato de a saúde da mãe ser a futura saúde do bebê. A detecção precoce das doenças tanto maternas quanto fetais, é facilitada ao se realizar as consultas de pré-natal. A troca de experiências entre profissional e paciente é fundamental para promover a compreensão do processo de gestação. Preparar a mulher para maternidade, mantendo a sua saúde física e mental é a melhor forma de facilitarmos o vínculo entre mãe e bebê e entre paciente e profissional. Dar aos usuários essa atenção foi à forma de aproximarmos os profissionais da comunidade e a comunidade da unidade de saúde, de forma que a prevenção e a promoção de saúde passassem a ser aceitas como função dos profissionais, diminuindo a visão curativista do sistema de saúde. A Unidade de Saúde da Família Rio Pequeno está localizada na zona rural de Sinimbu/RS e conta com alguns profissionais de ESF. São 2500 pessoas residentes na área adstrita. O objetivo principal do projeto de intervenção é melhorar a qualidade no programa de pré-natal e puerpério para os residentes na área adstrita. O protocolo utilizado para amparar e guiar a intervenção será o Caderno de Atenção Básica nº05, do Ministério da Saúde, de 2006. Os dados obtidos através dos registros específicos e prontuário foram mensalmente revisados para análise dos indicadores. Na área adstrita da unidade há 25 mulheres gestantes, valores estes determinados por estimativa, já que não havia nenhum registro específico. Ao término da intervenção 6 puérperas (75%) e 11 gestantes (44%) foram cadastradas ao programa. Todas as usuárias cadastradas no programa, na faixa etária de 17 e 43 anos foram orientadas sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, o risco de tabagismo álcool e drogas na gestação, orientação nutricional, higiene bucal da mãe e do bebê e planejamento familiar. Apesar de não ter atingido as metas traçadas, através da intervenção foi possível identificar as deficiências do serviço, qualificar e uniformizar o atendimento às mulheres, criar registros específicos que possibilitam o controle contínuo e planejamento de novas ações.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas.

O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde Linha Rio pequeno no município de Sinimbu/RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014 quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015 com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Situação da ESF/APS em seu serviço**

O sistema de saúde do nosso país, em geral, requer algumas melhorias para que tenha um correto funcionamento. Ainda aguardo a abertura da ESF que irei atuar, enquanto isso, atuo na Unidade Básica de Saúde central (UBS central). Ao observar pontos básicos, como os citados na carta dos direitos dos usuários da saúde (2011), é evidente a necessidade de mudanças. Apesar do acesso ordenado e organizado ainda existem falhas, como moradores que tem que se deslocar até trinta quilômetros em estrada de chão para um atendimento de urgência, além de enfrentarem dificuldades como a falta de acesso à linha telefônica.

O atendimento em geral é eficiente, respeitando limites éticos e oferecendo atendimento de qualidade, livre de qualquer tipo de discriminação, visando sempre à igualdade de tratamento. Os usuários são conhecidos pelos nomes, jamais sendo chamados por nomes de doenças, códigos ou características físicas que possam ser desrespeitosas.

Apesar da unidade de saúde cumprir quase que na integralidade os direitos dos usuários, os mesmos parecem não estar cientes das suas responsabilidades. Muitas vezes o paciente não fornece informações suficientes ou verdadeiras para que se possa realizar um correto diagnóstico, também não demonstra interesse nas informações quanto à prevenção, além de não desenvolver hábitos saudáveis para melhorar a sua qualidade de vida.

A falta de interesse dos usuários na prevenção parece causar uma desmotivação geral dos profissionais, que acabam aceitando a situação e focando apenas no tratamento curativo. Aqui entra a questão do engajamento público, devido à falta de interesse dos usuários nas questões de prevenção e a essa acomodação dos profissionais acaba levando a um tratamento apenas da doença e não do paciente como um todo.

A UBS possui uma boa estrutura, com todos os consultórios equipados, consultório odontológico bem organizado e atendendo uma grande quantidade de

usuários por turno. A equipe é composta por seis médicos, entre eles dois especialistas (uma pediatra e uma ginecologista), uma psicóloga, duas enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, uma nutricionista e cinco dentistas. A farmácia possui medicação básica suficiente para a população, com remédios de uso contínuo guardado para cada um dos usuários.

Quanto aos grupos, tem um grupo de gestantes que recebem orientação através de rodas de conversa, esses grupos são realizados em dias de consulta médica para que as gestantes compareçam, são realizados por trinta minutos antes de se iniciarem as consultas, esse foi o único jeito de conseguir com que as mesmas frequentassem o grupo, pois nenhuma gestante comparecia nos outros dias. Tentou-se realizar um grupo de hipertensos e diabéticos sem sucesso, pois os mesmos não compareciam às reuniões. No interior do município é realizado o grupo "Pratique saúde" que aborda diversos temas e abrangem todas as idades, essa foi a forma que os profissionais encontraram de manter um grupo, assim comparecem idosos, adultos, adolescentes e até crianças facilitando a promoção da saúde em geral.

Os profissionais parecem muito interessados, fazendo o possível para levar informações até as pessoas da comunidade que por sua vez não se mostram muito receptivas a mudança de hábito e melhora na qualidade de vida. Parecem satisfeitas com o modelo curativista e o antigo pensamento de que devemos "curar as doenças" sem a preocupação de preveni-las.

Espero que, com o passar do tempo e a persistência dos profissionais, possamos levar informação a todos, fazendo-os acreditar na melhora da saúde através da prevenção e de uma melhor qualidade de vida.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Iniciou-se o trabalho no município de Sinimbu, Rio Grande do Sul, localizado a aproximadamente 200 quilômetros (Km) de Porto Alegre. Este município é relativamente novo, teve sua emancipação em 20 de março de 1992, antes disso era uma localidade de Santa Cruz do Sul. O município tem, pelo CENSO 2010, 10.067 habitantes e destes 8.630 vivem em área rural e apenas 1.437 em área urbana. Apesar da pequena população a área geográfica é muito extensa, são 510,12 km<sup>2</sup>.

O nosso município pertence a 13ª coordenadoria regional de saúde na macrorregião dos vales.

Quanto à prestação de saúde, temos a Unidade Básica de Serviço (UBS) central que se localiza no centro do município, junto à secretária de saúde, responsável pela área do centro e a demanda espontânea de todo o município. Existe também a UBS localizada na Linha Almeida, interior do Município, que atende a região mais próxima da unidade central, essa unidade funciona como uma extensão da unidade central alguns dias da semana, dispondo de médico, enfermeira e uma cirurgiã-dentista.

Outra unidade é a de Pinhal, que possui a Estratégia de saúde da família, localizada em Pinhal Santo Antônio, essa unidade atende a região serrana do município, está localizada a 80 km da UBS central. O município dispõe também de uma unidade básica do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e um hospital, o Hospital Beneficente Sinimbu (HBS), que mantém convênio com a prefeitura em sistema de 24 horas. Recentemente, em 16 de abril de 2014, foi aberta a unidade de Rio Pequeno, com Estratégia de saúde da família, localizada a 10 km da UBS-central, na zona rural do município.

Nas unidades onde atuo, quanto às equipes, a UBS central são 4 médicos generalistas que atendem toda a semana nos dois turnos, 1 ginecologista que atende 2 vezes por semana, 1 pediatra que atende 2 vezes por semana, 1 enfermeira, 3 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 3 dentistas que atendem nos dois turnos todos os dias da semana por sistema de revezamento, 5 motoristas, 3 auxiliares administrativos, 1 servente de limpeza, 1 psicólogo, 1 nutricionista. A equipe de agentes comunitárias é composta por 14 profissionais que atendem 17 micro áreas. Essa UBS está num sistema de transição para ESF e nela realizo atendimento 1 dia na semana. A UBS/ESF – Rio Pequeno é composta por 3 dentistas, 1 médico clínico geral, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 servente de limpeza, e a 6 agentes comunitárias de saúde, esta é a UBS que atuo pelo programa de valorização da atenção básica (PROVAB) nos demais dias.

A maioria dos exames laboratoriais são realizados no próprio município pelo laboratório Sinimbu. Os exames de USG também são realizados no município por um radiologista que atende nas sextas feiras no HBS, os demais exames são realizados no município de Santa Cruz do Sul.



A estrutura da UBS central está muito distante da ideal contida no manual das estruturas do Ministério da Saúde, e é possível ver alguns contratempos que os usuários também percebem quando buscam atendimento, como por exemplo, a dificuldade na limpeza do prédio, inexistência de corrimão e corredores muito estreitos, sala de curativos e procedimentos muito pequena, falta de materiais para trabalhar, não existe expurgo, o material contaminado é guardado dentro de um galão com tampa até ser removido e a farmácia é coordenada somente pelo auxiliar administrativo, não temos um farmacêutico, também não existem placas indicando os locais como sala de vacinas ou de curativo sendo necessário as pessoas perguntar ou ficar procurando.

Como a unidade é composta pela equipe mínima, quando algum profissional está fora, em visita domiciliar, por exemplo, há uma revolta da população que acredita que o mesmo deveria estar na unidade prestando serviço. Nesse município ainda há uma crença muito grande de trabalho curativo sendo que o trabalho preventivo não é muito bem aceito pela população.

Tanto para o trabalho curativo quanto para o preventivo, na unidade central faltam materiais para se realizar um bom trabalho, agora com a participação do PROVAB estamos conseguindo implantar atividades preventivas. Pela dificuldade de aceitação da população e pela comodidade alguns colegas continuam trabalhando como antigamente, pelo modelo curativista, onde a consulta é resolver um problema, quando na realidade a prevenção das doenças e a promoção de saúde deveriam ser os aspectos prioritários do trabalho da equipe e da unidade. As pessoas só procuram atendimento quando estão doentes, essa unidade funciona pelo modelo tradicional de atenção básica, onde a pessoa espera na fila por uma ficha para os atendimentos, por ordem de chegada.

Como não existe área de abrangência definida essa UBS atende praticamente toda a população do município, o número de mulheres é superior ao de homens, conforme o cálculo realizado no caderno de ações programáticas. Mesmo as pessoas que moram nas áreas correspondentes a ESF procuram a UBS central, pois quando se deslocam ao centro do município para fazer serviços de banco e mercado já aproveitam para pegar uma ficha e detestam a ideia de ter que marcar hora na ESF. Os únicos atendimentos agendados são o preventivo de câncer de colo de útero e exames das mamas, atendimento com ginecologista, psicóloga e

nutricionista. São distribuídas diariamente, por turno, 10 fichas para cada médico, a enfermeira não tem consulta agendada, atende somente a livre demanda que solicita seu atendimento. Para o dentista são 7 fichas diárias, por turno, e mais uma para caso de urgência.

Não é seguido nenhum protocolo nos atendimentos, no atendimento odontológico por exemplo, todos os usuários que vem pela primeira vez em 12 meses deveriam passar pela primeira consulta odontológica programática (profilaxia + anamnese + plano de tratamento), coisa que não acontece, pois é resolvido apenas o “foco” do problema para o usuário que muitas vezes nem retorna. A questão da prevenção ainda não é aceita pela população que pensa que os profissionais estão lá para curar a doença e não para prevenir, o engajamento público não funciona muito bem.

Quanto à estrutura, a nova ESF é muito boa, possui salas amplas, todas climatizadas com ar condicionado, um consultório odontológico, duas salas médicas, uma sala de vacinação, uma sala de curativos, uma sala de observação para pacientes, uma farmácia, uma sala de reuniões, uma sala de esterilização de materiais, uma cozinha, dois banheiros, uma para funcionários e outro para usuários, sendo o de usuários adaptado para cadeirantes. O sistema de atendimento é com agendamento, tanto médico quanto odontológico e é mantido ainda um horário para urgências. São agendadas 8 consultas para o médico por turno e 5 para o dentista, sendo em ambos os casos deixado um horário para casos de urgência.

Em nenhuma das unidades existem dias específicos para as áreas prioritárias, como saúde da criança, cuidados aos usuários com hipertensão e diabetes e saúde do idoso. Não temos um grupo de atendimento específico para cada grupo etário, temos apenas o grupo de gestantes que acontece antes das consultas com a ginecologista, única forma encontrada para que as pessoas comparecessem. Já se tentou fazer grupos de hipertensão e diabéticos, mas nenhuma pessoa comparecia, ou então vinha uma única pessoa. Já se tentou também formar um grupo de puericultura, mas, segundo a enfermeira, as mães participavam uma vez e não retornavam mais, por diferentes motivos entre eles, por alegar que já esclareceram todas as dúvidas e outras por não receberem nada em troca. A equipe de enfermagem acompanha o calendário de vacinas das crianças.

O pré-natal é realizado pela ginecologista. As técnicas de enfermagem realizam somente a aferição da pressão arterial, verificação do peso e altura das gestantes e nós, dentistas, realizam orientações sobre odontologia e a gestação. As gestantes têm as consultas previamente agendadas. Nesse município a proporção de gestantes com menos de 20 anos está aumentando em vez de diminuir e por isso é realizado um trabalho preventivo nas escolas com a caderneta de saúde do adolescente, tentando educar os adolescentes e evitar as gestações precoces, além das doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto ao exame preventivo do câncer de colo de útero, é realizado três vezes por semana, um dia com a enfermeira e os outros com a ginecologista. São agendadas, geralmente, 20 consultas por turno, à demanda tende a ser melhor na época de plantação e de colheita de fumo, cultura da região. Os exames são realizados, mas não existe nenhuma forma de registro a não ser o prontuário clínico e, por isso, não existe acompanhamento das mulheres e controle de quem está com os exames em dia. Os exames de mamografia são realizados no município de Candelária, Rio Grande do Sul.

Como mencionado, os usuários com hipertensão e diabetes não possuem um dia específico para atendimento, são atendidos como o restante da população, mas é disponibilizado aos usuários com diabetes os insumos necessários para o controle da glicemia. Os usuários com hipertensão também tem a disponibilização as medicações necessárias. Em relação ao idoso não temos um atendimento específico e agendado para este grupo e também não é usado a caderneta de saúde do idoso. A única coisa que funciona é o grupo Pratique Saúde que é realizado nas localidades do interior e tem uma grande participação dos idosos.

### **1.3 Comentário Comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional**

Como pode se perceber na elaboração dos textos o relatório final está mais completo que o texto inicial, pois, com a ambientação e a análise situacional, foi possível perceber de forma ainda mais clara a situação da nossa UBS. Além disso, nesse período iniciou-se o trabalho na nova ESF-Rio Pequeno que inaugurou no mês de abril com um sistema totalmente diferente e uma estrutura mais compatível

com a sugerida pelo ministério da saúde. Dentre os principais problemas está a ausência de registros que prejudica os usuários que acabam não sendo tratados como um todo e não tendo controle sobre seu tratamento e também os profissionais que ficam “perdidos” no histórico de saúde dos pacientes.

Em ambos os textos é perceptível que existe um grande caminho a ser percorrido para que melhorias significativas aconteçam, mas precisamos começar dos pontos básicos, como melhorar a forma de registro para que se possa acompanhar o usuário como um todo, talvez com o uso de um prontuário integrado. São através dos registros que conhecemos nossos usuários, suas dificuldades, história médica passada e através dele que podemos compreender a realidade vivida pelo paciente para então ajudá-lo. Quanto a não existência de grupos específicos é necessário que se prossiga com o trabalho que vem sendo feito, de conscientização da população por meio de pequenos grupos e da agente comunitária de saúde. É preciso a união dos profissionais, a paciência para mudança e a vontade de mudar para que juntos possamos levar saúde e melhorar a qualidade de vida de toda essa população.

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

É fundamental para uma gravidez tranquila e saúde da mulher e da criança o acompanhamento integral durante todo período gestacional e também a orientação no período pós-parto. Fazer com que as futuras mães procurem atendimento no primeiro trimestre da gestação, mantenham seus exames em dia e que recebam orientações quanto ao aleitamento materno, cuidados com a sua higiene bucal e a do recém-nascido e que seja mantido atualizado o prontuário clínico, pois assim facilita o acompanhamento e a manutenção da qualidade de vida da gestante além de garantir a saúde do bebê.

Na biblioteca virtual da saúde (BVS) disponibilizada no site do Ministério da Saúde (MS) (2005), é possível identificar inúmeras vantagens do pré-natal, como a identificação precoce de doenças como hipertensão, diabetes, sífilis e anemia além de se identificar anormalidades com o bebê como má formação fetal e doenças que podem ser tratadas ainda na gestação, possibilitando uma vida saudável para a criança. Também é possível identificar casos de pré-eclâmpsia que é uma das principais causas de mortalidade no país.

A grande maioria das mulheres, do município de Sinimbu/RS, tem a sua primeira gestação muito cedo e não aderem às consultas de pré-natal como deveriam. Ainda não há um levantamento do número de gestantes correspondente à área de abrangência da ESF e nem o acompanhamento das mesmas. Também não há grupos para troca de ideia e orientações dos profissionais aos usuários e que possibilitem a conversa e a troca de experiência entre as próprias gestantes. Na UBS central a médica ginecologista realiza os atendimentos de acordo com a procura e não existe o acompanhamento de cada uma das gestantes e nem o controle das consultas. Na ESF- Rio Pequeno conta-se apenas com o médico clínico geral, apto a realizar as consultas de pré-natal apesar de não haver a procura.

Na unidade básica de saúde/ estratégia de saúde da família – Rio Pequeno (UBS/ESF- Rio Pequeno), local onde será realizada a intervenção, ainda não existe atendimento às gestantes, pois a abertura da ESF é muito recente e como mencionado, as gestantes ainda procuram a UBS central, onde não tem acompanhamento e controle das gestantes como um todo, para atendimento. Como os trabalhos ainda não foram iniciados acredita-se que existam entre 10 a 15 gestantes na área de abrangência e dessas, menos da metade tenha o pré-natal em dia, além disso, nenhuma dessas recebeu o pré-natal odontológico ou teve a primeira consulta odontológica programática, também, nenhuma dela participa de grupo de gestantes e não receberam informações quanto à nutrição e saúde geral da mulher e do bebê. Não é desenvolvido nenhum tipo de programa para essas mulheres e qualidade de atenção à saúde é precária. Com a abertura da ESF e a intervenção acredita-se tornar possível a cobertura de 100% das gestantes, acompanhamento e pré-natal em dia além da inclusão do pré-natal odontológico e primeira consulta odontológica programática em 100% dessas mulheres. A estrutura da UBS permite a realização dos grupos na própria unidade, oferecendo salas amplas, materiais didáticos e um fácil acesso para todas as mulheres.

Quando se considera a importância do pré-natal para a saúde geral da mulher e da criança e a manutenção da qualidade de vida da família é indispensável à realização da intervenção numa unidade onde a mesma não ocorra de forma organizada e funcional. A realização da ação programática conta, indispensavelmente, com a ajuda das agentes comunitárias de saúde para chegar até as gestantes e levar informações quanto às consultas, agendamentos e realização de grupos, com a nutricionista, a enfermeira, o médico clínico geral e a cirurgiã dentista. Entre as principais dificuldades está a comunicação restrita devido a inexistência de rede telefônica e internet e a conscientização da importância dos atendimentos e da participação dessas gestantes. A intervenção torna-se possível com o engajamento da equipe e a vontade da mudança. É através da criação do grupo, do acompanhamento e realização dos exames em dia que vamos melhorar a qualidade de vida das gestantes e dos bebês, prevenindo doenças como hipertensão e diabetes e tratando precocemente doenças curáveis. É através da promoção da saúde que vamos desenvolver uma sociedade mais saudável, começando pelo nascimento saudável.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 – Objetivo geral**

Melhorar a qualidade do programa de Pré-natal e Puerpério na ESF- Rio Pequeno, no município de Sinimbu/RS.

### **2.2.2 – Objetivos específicos**

#### Pré-natal

1. Ampliar a cobertura de pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco.
6. Promover a saúde no pré-natal.

#### Puerpério

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde das puérperas.

#### Saúde Bucal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.
3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde no pré-natal.

### **2.2.3 - Metas**

#### Pré-Natal

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

1. Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.
2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.
7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.
8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.



3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### Puerpério

Referente ao objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Referente ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Referente ao objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Referente ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações

1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Referente ao objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

### Saúde Bucal

Referente ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Referente ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

3. Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Referente ao objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Referente ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações

1. Manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Referente ao objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal

1. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.
2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.
4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## **2.3 - Metodologia**

### **2.3.1 – Detalhamento de ações**

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1. Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Ações:

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Para que seja possível a realização dessa ação, será confeccionada uma ficha cadastro, a qual será preenchida pela enfermeira, secretária e cirurgiã-dentista, com os dados das gestantes e puérperas participantes. Através da ficha a enfermeira fará o monitoramento. Também, acredito que através da divulgação das Agentes Comunitárias de Saúde, durante as visitas domiciliares e na comunidade, possamos conscientizar a população sobre a existência do programa de atenção ao pré-natal, e dessa forma atingir mais pacientes. Outra maneira será abordar este tema de forma didática com imagens, cartazes, folders e palestras. A qualificação da equipe e da prática clínica será realizada através de palestras realizadas pela cirurgiã-dentista e pela equipe às agentes comunitárias de saúde, dentro da própria UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Essa ação será realizada pro toda equipe, de forma que se estabeleça um vínculo entre as usuárias e os profissionais. A gestante será recebida sempre pela enfermeira que fará o aferimento da pressão arterial, pesagem e a passará paro o médico. Após a consulta médica passará pela consulta odontológica e, posteriormente, receberá as informações coletivas nos grupos por todos os profissionais. Todas as gestantes terão prioridade de atendimento em determinado dia da semana e receberão o acolhimento necessário por todos os profissionais.

Meta 2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

A enfermeira fará o monitoramento mensalmente, através da ficha-espelho, e todas as gestantes deverão realizar ao menos um exame ginecológico por trimestre. A importância da realização desse exame será

ênfatizada nos grupos que acontecerão mensalmente na UBS e também por meio de cartazes e das informações passadas pelo médico na consulta médica.

Meta 3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

O monitoramento desse exame será realizado pelo médico nas consultas e também pela enfermeira mensalmente no monitoramento da ficha espelho. Assim como para o exame ginecológico, a importância será enfatizada nos grupos mensais que acontecem na UBS e nas consultas de rotina.

Meta 4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

O monitoramento desse exame será realizado pelo médico nas consultas e também pela enfermeira mensalmente no monitoramento da ficha espelho.

Meta 5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

O monitoramento desse exame será realizado pelo médico nas consultas e também pela enfermeira mensalmente no monitoramento da ficha espelho. A importância da utilização das medicações conforme o recomendado no manual do MS de 2006 será enfatizado nos grupos e capacitações da equipe.

Meta 6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

- Fazer controle de estoque de vacinas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque de vacinas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A importância de manter as vacinas atualizadas será enfatizado nos cartazes na UBS, nos grupos mensais e também por meio de folders entregues pelas ACS. A carteira de vacinação das gestantes será conferida pelo médico



nas consultas e atualizadas pela enfermeira, que também fará o acompanhamento e monitoramento através da ficha espelho, mensalmente.

Meta 8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

As gestantes serão orientadas pelo médico a ir às consultas odontológica que serão agendadas juntamente com as consultas de pré-natal. A Cirurgiã-dentista avaliará a necessidade de atendimento odontológico durante a gestação. As gestantes terão a sua agenda de saúde bucal programada juntamente com as demais consultas de pré-natal. A importância do atendimento odontológico será reforçada nos grupos, cartazes e pelas ACS.

Meta 9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

As capacitações à equipe serão realizadas de acordo com o preconizado pelo MS, as ACS serão capacitadas para oferecer informações quanto à importância de fazer as consultas odontológicas e das consequências e características de doenças como gengivite e gengivite gravídica. As capacitações serão realizadas pela cirurgiã-dentista dentro da própria UBS. As gestantes terão prioridade de atendimento e um dia específico para elas.

## Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Ações:

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

A importância da consulta de pré-natal será enfatizada nos grupos para toda a comunidade por toda a equipe de saúde. Serão postados textos no jornal local, escritos pelo médico, CD e enfermeira, além de se fazer convites informativos. As gestantes faltosas as consultas receberão busca ativa, feita pela ACS da área, pelo médico, enfermeira e cirurgiã-dentista, na visita já terão a próxima consulta agendada.

## Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Ações:

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Todas as ações referentes aos registros, preenchimento de sisprénatal, acompanhamento de ficha espelho, carteira de gestantes, carteira de vacinação e monitoramento serão responsabilidade da enfermeira.

#### Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Todas as gestantes recebem avaliação de risco gestacional periodicamente, a cada mês pelo médico. No caso de necessidade as gestantes são encaminhadas ao serviço especializado de referência pela enfermeira, imediatamente ao ser constatada a necessidade. Os papéis são encaminhados a secretária de saúde ainda no mesmo dia e a gestante tem atendimento garantido no hospital de referência do município.

## Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Ações:

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Ações:

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
  - Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
  - Construir rede social de apoio às nutrizes.
- ### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta 6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as atividades educativas individuais.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Todas as orientações serão dadas nas consultas com o médico e com a cirurgiã-dentista pelos profissionais, assim como nas consultas com a

nutricionista que fará estágio por 2 meses. Também serão passadas informações pelas ACS nas visitas domiciliares e também através dos folders e cartazes na própria UBS. Além disso, todas as informações serão passadas de forma coletiva nos grupos enfatizando cada uma delas e permitindo que se possam tirar dúvidas e fazer perguntas.

### Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1. Garantir a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Através do monitoramento da ficha espelho a enfermeira acompanhara quantas gestantes tiveram bebê naquele mês, com isso essas mulheres serão automaticamente cadastradas ao puerpério. A importância de realizar as consultas em até 42 dias após o parto será salientada nos grupos mensais, nas palestras para a comunidade e nos cartazes da UBS.



Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Na consulta de puerpério o médico recebe, assim como nas demais consultas, o prontuário da gestante com a pasta da família, a ficha do sis pré-natal e a ficha espelho da puérpera. Ao preencher a ficha espelho automaticamente será lembrado de examinar as mamas. A informação relativa à necessidade do exame será previamente trabalhada nos grupos.

Meta 2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Na consulta de puerpério o médico recebe, assim como nas demais consultas, o prontuário da gestante com a pasta da família, a ficha do sis pré-natal e a ficha espelho da puérpera. Ao preencher a ficha espelho automaticamente será lembrado de examinar o abdome. A informação relativa à necessidade do exame será previamente trabalhada nos grupos.

Meta 3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar o número de puérperas que realizaram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Na consulta de puerpério o médico recebe, assim como nas demais consultas, o prontuário da gestante com a pasta da família, a ficha do sis pré-natal e a ficha espelho da puérpera. Ao preencher a ficha espelho automaticamente será lembrado do exame ginecológico. A informação relativa à necessidade do exame será previamente trabalhada nos grupos.

Meta 4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Em todas as consultas será avaliado pelo médico o estado psíquico da puérpera, o mesmo será anotado na ficha espelho que será monitorada pela enfermeira.

Meta 5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

As intercorrências serão avaliadas pelo médico nas consultas e registradas em ficha espelho.

Meta 6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

As puérperas receberão informações a respeito da anticoncepção após o parto nos grupos mensais das gestantes, assim como pelas ACS. A prescrição será registrada pelo médico em ficha espelho e acompanhadas pela enfermeira, que anotará também a saída da medicação na farmácia.

### Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações:

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Por meio dos grupos mensais toda a equipe salientará a importância da realização da consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. A gestante que não comparecer será buscada pelas ACS, médico, enfermeira e CD. Serão organizadas palestras com a comunidade para salientar a importância da consulta além de textos publicados no jornal da importância da consulta puerperal. As puérperas terão prioridade de consulta e um dia específico na agenda, juntamente com as gestantes.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Antes do início da intervenção a cirurgiã-dentista apresentará a toda equipe as fichas de preenchimento, as planilhas eletrônicas e como funcionará a intervenção. O preenchimento será realizado pelo médico e cirurgiã-dentista e o acompanhamento e monitoramento será acompanhado pela enfermeira. Com o monitoramento mensal acreditamos ser possível a manutenção de todos os registros em dia.

#### Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

#### Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).
- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Meta 2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.
- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Meta 3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.



- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Todas as puérperas receberão informações coletivas quanto ao aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido nos grupos de gestantes por toda a equipe. Além disso, as informações serão reforçadas pelo médico individualmente e registradas em ficha espelho. A equipe receberá capacitação prévia, na própria UBS, pela enfermeira para reforçar essas orientações.

#### Saúde Bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Meta 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

- Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

- Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

- Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.
- Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal terão sua saúde bucal avaliada. O médico orientará as gestantes a realizar a primeira consulta odontológica na consulta de pré-natal e solicitará a avaliação. As ACS vão ser capacitadas para fazer a orientação da necessidade de consulta odontológica durante a gestação, principais riscos, como gengivite e doença periodontal por exemplo. Na UBS serão colocados cartazes informativos e serão distribuídos folders com convites. Na agenda as gestantes terão prioridade para agendamento das consultas e a frequência será monitorada mensalmente pela enfermeira.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

Meta 1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes.
- Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar à equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.
- Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Todas as gestantes avaliadas terão suas necessidades registradas na ficha espelho, assim como o número necessário de consultas subsequentes pela cirurgiã-dentista. O acompanhamento será realizado pela enfermeira que, no caso de gestantes faltosas comunicará a equipe para a busca ativa.

Meta 3 Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas for necessário para concluir o tratamento odontológico.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.
- Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

A conclusão do tratamento odontológico será garantida a toda gestante. Depois de feita a primeira consulta odontológica programática e identificada às necessidades da usuária, a mesma já terá todas as suas consultas agendadas para a melhor data possível de forma que finalize o tratamento sem necessitar de consultas após o parto. Todas as informações serão registradas na ficha espelho e monitoradas pela enfermeira.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.
- Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Após fazer o monitoramento a enfermeira comunicará a toda equipe as gestantes faltosas a alguma das consultas e as mesmas serão buscadas pela equipe o mais breve possível.

Meta 2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Após fazer o monitoramento a enfermeira comunicará a toda equipe as gestantes faltosas a alguma das consultas e as mesmas serão buscadas pela equipe o mais breve possível.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 1. Manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.
- Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

A garantia do registro se dará a partir do momento em que todas as fichas serão apresentadas aos membros da equipe e monitoradas mensalmente pela enfermeira.

Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Meta 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe em relação às orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.



Todas as orientações sobre dieta, higiene pessoal e com recém-nascido, higiene bucal da mãe e do bebê, riscos do uso de drogas e álcool na gestação serão informados nos grupos de gestantes e reforçados, individualmente, nas consultas médicas e odontológicas.

### **2.3.2 – Indicadores**

#### **Pré-natal**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1. Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Indicador 1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador 2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Indicador 3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador 4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador 5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador 6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1. Garantir a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.



Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

#### Saúde Bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Meta 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas.

Indicador 1: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

Meta 1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 1: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador 2: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Meta 3. Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 1. Manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 1: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador 1: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador 3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 4: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

### 2.3.3 - Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho (ANEXO 1), assim como para a saúde bucal (ANEXO 2), lembrando que estas ainda não existem na UBS onde o projeto será realizado. Como essa ficha não prevê o acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas, assim como os dados relativos ao risco da gestação, será elaborado pela cirurgiã-dentista, médico e enfermeira uma ficha complementar que contemplem essas informações. Estimamos alcanças com essa intervenção 12 gestantes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será realizado o preenchimento da planilha eletrônica já confeccionada (ANEXO 3, 4 e 5).

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré - natal nos últimos três meses. Através das informações disponíveis no prontuário a profissional poderá transcrevê-las a ficha espelho. Com isso já realizará o primeiro monitoramento anexando uma informação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas.

Quanto à realização do projeto, as ações ocorrerão, em sua maioria, no âmbito da UBS. As capacitações dos profissionais (agentes comunitárias e técnicas) serão realizadas com ajuda da enfermeira na sala de reuniões. A cirurgiã-dentista dará informações quanto às atividades relacionadas à saúde bucal e a enfermeira em relação à saúde geral das gestantes, vacinação e importância do pré-natal. Para isso serão utilizados vídeos e folders. A capacitação dos profissionais terá a duração de 4 horas, um turno, que será cedido pelos gestores.

Para a comunidade serão disponibilizadas 8 horas, divididas em dois dias no período de um mês. Com isso, essa capacitação será realizada no salão paroquial da comunidade de Rio Pequeno. Também será utilizado um dia de orientação nas escolas, período de 2 horas com as turmas do segundo grau, nesta será realizada orientações e passadas informações como planejamento familiar, saúde da gestante e do bebê e importância do pré-natal e do pré-natal odontológico, pretende-se com isso abrir espaço para que as adolescentes possam tirar dúvidas e estar ciente de

seus direitos e deveres na gestação. Será informada a comunidade também a importância da consulta de puerpério.

As gestantes deverão participar de grupos mensais para esclarecimento de dúvidas e orientações. Esse grupo será realizado na própria unidade nos dias de consulta e contará com a participação da nutricionista a cada três meses. Nos grupos além da importância do pré-natal, amamentação, cuidados com a higiene pessoal e do bebê, vacinação da gestante e dieta também será abordado a importância do puerpério e da primeira consulta odontológica programática. Será disponibilizado na agenda horário específico para as gestantes em turnos de preferência das mesmas.

As mulheres com menstruação atrasada também terão consulta agendada para menos de três dias de espera. No caso das gestantes faltosas aos grupos ou consultas a busca ativa das mesmas será realizada pela agente comunitária de saúde responsável pela microárea e através da capacitação anteriormente realizada a ACS terá conhecimentos suficientes para incentivar a adesão dessa gestante. Se faltarem muitas gestantes a agente comunitária buscará o “motivo” dessa falta com a gestante com através de encontros com a comunidade.

O monitoramento dos registros será realizado pela enfermeira a cada consulta e mensalmente pelo preenchimento da ficha espelho. Deverá ser feito o preenchimento do SIS pré-natal, criada uma ficha espelho organizada com o preenchimento dos dados como registro da BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais. Será criado um protocolo de atendimento, que deverá ser seguido e devidamente preenchido e o armazenamento desses dados se dará em pastas específicas, compradas pelo município de Sinimbu. Também será realizado, por meio dos exames adequados e registros a identificação das gestantes de alto risco, essas serão encaminhadas para a UBS central onde há atendimento especializado ou então para local necessário, possibilitando a criação de vínculo e assegurando a saúde da gestante e do bebê, essa gestante será acompanhada também na sua ESF.

Para a realização deste projeto entraremos em contato com as professoras das escolas e membros representantes da comunidade, que possam auxiliar na divulgação e conscientização de toda a população para a importância da realização do pré-natal e puerpério. As agentes comunitárias que possuem maior vínculo com a



Criação de um local para armazenamento das pastas.		X										
Contato com líderes comunitários (professoras e direto da escola, padre e pastor...) para orientação sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando o apoio para a captação das gestantes.			X									
Realização de palestra no salão paroquial com toda a comunidade com o tema “importância dos cuidados com a mãe e o bebê”				X						X		
Confecção da ficha complementar do SIS pré-natal e ficha espelho.	X											
Realização do grupo de gestantes com orientações sobre amamentação, vacinação da mãe e do bebê, conferência da carteira de vacinação das gestantes e registro em prontuário específico.					X		X		X		X	
Atendimento clínico as gestantes e puérperas e marcação da primeira consulta odontológica programática para um dia reservado às gestantes no horário de preferência das						X	X	X	X	X	X	X





### **3. Relatório da Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas e desenvolvidas**

Ao longo desse projeto procuramos seguir com o cronograma inicialmente proposto no projeto da intervenção. Ao iniciar o trabalho a expectativa foi de bons resultados, mas estávamos cientes de que seria um trabalho árduo. Principalmente se considerássemos o fato de as gestantes da área de abrangência da ESF até o momento já estarem em tratamento na UBS central. Quando o trabalho foi proposto a todos os membros da equipe, a dificuldade foi percebida por todos, mas também se propuseram a ajudar.

O primeiro passo, na primeira semana da intervenção, foi capacitar as agentes comunitárias de saúde para o levantamento e o cadastro das gestantes residentes na área da ESF- Rio Pequeno. Orientando-as quanto à importância da realização do pré-natal e do pré-natal odontológico, assim como de orientar para que as gestantes façam sua consulta também no ESF. Também foi passado a elas como seriam feito nosso trabalho no decorrer da intervenção e mostrado a elas onde ficariam as pastas e como e qual seria o trabalho de cada profissional. Nesse mesmo momento foram impressas as fichas espelho e apresentadas as agentes, assim como criado local para armazenamento e controle das gestantes faltosas.

As agentes comunitárias desde o início se mostraram muito interessadas e participativas, sempre dispostas a ajudar. Participavam das reuniões com perguntas e cheia de ideias, a maior dificuldade inicial foi na busca ativa das gestantes que moravam muito distantes da unidade e muito distantes uma da outra.

As reuniões aconteciam dentro da própria UBS na sala de reuniões, a maioria contava com cartazes e apresentações de “Power point”. Nessa primeira semana também criamos convites para convidar as gestantes para o grupo, nele tinha informações sobre o pré-natal e a importância da Saúde bucal, junto com isso o dia e a hora do próximo grupo de gestantes. Essa ideia manteve-se em todos os grupos subsequentes, sempre criávamos convites com algumas informações e a

data e a hora dos grupos, as gestantes que compareciam já recebiam e as demais as agentes comunitárias entregavam na busca ativa das faltosas. Os convites eram criativos e sempre nos dedicávamos a colocar uma fitinha colorida, um bombom, uma balinha um balão daqueles pequeninhos, algo para chamar a atenção.

Após a reunião com as agentes comunitárias, fizemos uma reunião em equipe para a apresentação da ficha espelho e a explicação do projeto de intervenção. Todos se mostraram receptivos e aptos às mudanças. Diferente da UBS central onde a médica não se dispôs a fazer o preenchimento nem das gestantes da minha área.

Na segunda semana de intervenção já obtivemos o cadastramento de duas novas gestantes e uma nova puérpera na ESF de Rio Pequeno. Uma das gestantes fez o tratamento particular e na conversa com a agente comunitária aceitou fazer o acompanhamento também na ESF e realizar a primeira consulta odontológica, isso representa um ótimo progresso e o poder das agentes que realmente entenderam o que foi passado na capacitação. Essa gestante compareceu a todas as consultas de pré-natal na ESF embora estivesse fazendo o tratamento pelo serviço particular numa cidade próxima daqui. Compareceram as consultas médicas e odontológicas, também compareceu a um grupo.

Seguindo o cronograma, contatamos os líderes comunitários. A diretora da escola, que tem grande influência sobre os pais das crianças, explicamos a importância da nossa ação programática e solicitamos a colaboração da escola nas reuniões de pais e professores para que eles compareçam ao posto, às consultas marcadas e realizem o pré-natal e pré-natal odontológico conforme o proposto pelo Ministério da Saúde. Como sempre o resultado foi ótimo.

Na terceira semana da intervenção conseguimos cadastrar novas gestantes e atender aquelas cadastradas na segunda semana. Todas captadas no primeiro trimestre da gestação. Nesse momento foi realizada consulta médica, odontológica e as mesmas foram convidadas para o próximo grupo de gestantes. O médico solicitou os exames necessários para as novas gestantes e as mesmas já foram marcadas para a próxima consulta médica e as consultas odontológicas subsequentes.

Foi criada a pasta para as novas gestantes e participei do atendimento médico das mesmas, sendo assim pude verificar cada item da ficha-espelho e

juntamente com o médico preenche-la. As pastas foram armazenadas num local específico criado para isso.

O trabalho em equipe foi intenso, todos se dedicaram muito mais do que eu esperava ao trabalho. Pensei que teria que me “virar nos 30” porque a equipe estava resistente por saber que seria difícil, mas sempre se mostraram interessados. Eles realmente me apoiaram, fizeram do meu trabalho o deles. Fizemos as visitas os testes rápidos de sífilis e HIV, estudamos juntos e amadurecemos muito.

Procurou-se seguir sempre o cronograma proposto no projeto e tivemos sucesso no desenvolvimento das atividades, as ACS se mostraram muito participativas, interessadas em aprender a ajudar, a desenvolver a saúde local. O espaço da UBS foi ideal para a reunião e é ideal, inclusive, para a realização do grupo de gestantes, tem a TV que propicia a apresentação de slides e vídeos e tem bom tamanho para apresentação de imagens.

### **3.2 As ações previstas e não desenvolvidas**

Na quarta semana da intervenção tivemos que alterar o cronograma, pois seria realizada a primeira palestra com a comunidade, cujo tema seria “importância dos cuidados com a mãe e o bebê”, a palestra não foi realizado, pois esta aconteceria no salão paroquial e devido às chuvas do final de semana muitas casas ficaram destelhadas, os moradores perderam as plantações de fumo e estavam todos apavorados, sem luz, sem água.

Além disso, alguns postes de energia elétrica estavam caídos na estrada bloqueando a passagem. Mais tarde, juntamente com as ACS optamos por não realizar o grupo comunitário, já não tínhamos a adesão das gestantes, contar com toda comunidade era quase impossível, então, para chegarmos aos demais membros da comunidade optamos por falar sobre o assunto nos demais grupos, como diabéticos e hipertensos e saúde mental, facilitando nosso trabalho e chegando a um número maior de pessoas, pois esses grupos tem uma maior adesão da população.

Algumas das gestantes agendadas não compareciam as consultas agendadas comigo, cirurgiã-dentista, por não acharem necessário, então marcamos junto com as ACS a busca ativa de cada uma delas.

O primeiro grupo realizado não teve sucesso, assim como os dois subsequentes, até que então por realizar o grupo mensalmente e nos dias de consulta médica para que pudéssemos atingir o maior número de gestantes. Com isso passamos a realizar os grupos nos dois turnos, antes dos atendimentos. Com isso conseguíamos captar as gestantes agendadas que vinham para consultar com o médico que também participava do grupo.

A busca ativa das gestantes rendeu ótimos resultados. Através do monitoramento optamos pela visita àquelas gestantes de região mais distante, região sem agente de saúde e aquelas em que a agente está de licença maternidade, selecionamos 7 gestantes para visitar e avisamos a agente de saúde da região mais próxima para acompanhar eu e a enfermeira. Em todas as casas fomos muito bem recebidos, conseguimos passar informações quanto à higiene, cuidados com o bebê, amamentação, aferição da pressão arterial e ainda conferir a carteira de vacinação das gestantes.

Todas as gestantes foram convidadas para o próximo grupo e agendadas no mesmo dia para a consulta médica e odontológica com o objetivo de incentivá-las a vir, aproveitando a viagem. Nas visitas também consegui fazer a primeira consulta odontológica programática, fazendo uma avaliação geral da saúde bucal da gestante, claro, sem a precisão do diagnóstico de cárie. Levamos às visitas macro modelos para a orientação de escovação, aparelho para medir a pressão e *mini folders* com orientações e convidando para o próximo grupo. Também foram levadas luvas e máscaras para exame e prontuário e as fichas espelho para registro das informações. Foi muito eficaz a busca ativa, elas se sentiram valorizadas e compareceram aos grupos e as consultas.

No decorrer da intervenção as gestantes foram comparecendo as consultas e conseqüentemente aos grupos. As consultas odontológicas foram realizadas em todas as gestantes, o mais difícil é que elas compareçam as consultas subsequentes. As gestantes com mais necessidades, que exigiam um número maior de consultas que geraram mais resistência às consultas subsequentes, pois elas não vinham nos horários agendados, vinham apenas quando iam consultar com o médico. Conseqüentemente não pude concluir o trabalho da grande maioria, que vai necessitar atendimento após o parto.

A maior dificuldade está na busca das gestantes, pois como já mencionado diversas vezes as áreas são muito extensas e com regiões onde o carro não passa, tem que ir a pé, isso dificulta o acesso da agente e também a vinda da própria gestante a unidade. As agentes também possuem mais visitas para fazer e uma gestante reside longe da outra, dificultando essa busca ativa. Uma alternativa será a divulgação dos grupos no jornal e rádio local.

Não realizamos as palestras com a comunidade propostas no projeto da intervenção porque juntos percebemos que não teríamos resultados positivos, então inserimos nos grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) e saúde mental os convites, sempre salientando a importância de iniciar logo o pré-natal e fazer todas as consultas médicas e odontológicas. O resultado foi ótimo, pois atingimos uma grande parcela da comunidade e os grupos cada vez mais tinha gestantes, o número de gestantes faltosas diminuía e nosso trabalho crescia.

Gostaria ainda de ter publicado um texto no jornal ou que tivéssemos feito alguma participação na rádio da cidade, isso não foi possível, até o momento da entrega do trabalho devido à dificuldade de comunicação com os gestores.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A coleta de dados foi difícil inicialmente devido à falta de adesão das gestantes, depois devido a grande quantidade de papéis para preencher e a necessidade de se atender todas as gestantes e mais a livre demanda, pois há apenas um médico na unidade. Além disso, pelo fato da equipe ser composta apenas por médico, enfermeiro e cirurgião-dentista o trabalho é dificultado, pois não há recepcionista, nem técnico de enfermagem, nem alguém para distribuir medicação, sobrecarregando os profissionais que não conseguem realizar todo o seu trabalho como deveriam.

No terceiro mês da intervenção também houve a mudança de enfermeira, pois acabou o contrato da enfermeira que começou o trabalho, a nova profissional por ter trabalhado apenas em hospitais não tinha experiência com ESF e precisava aprender muita coisa.

A falta de profissionais e essas mudanças acabaram gerando uma grande dificuldade para a coleta e sistematização dos dados, consequentemente para o fechamento das planilhas. Tentamos trabalhar juntos no preenchimento das fichas

mas acabou que cada um preencheu as suas e não tínhamos muito tempo para discutir os assuntos.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Em geral acredito que tenha seguido o cronograma conforme o proposto e tenho certeza que durante a intervenção dei o melhor de mim. Fico feliz com o resultado do nosso trabalho, é ótimo ver as coisas funcionando, ver as pessoas vindas para os grupos, interessadas, com dúvidas e sugestões. Pode-se perceber que elas ficam a vontade conosco e isso faz com que nosso trabalho seja diferenciado e possamos realmente ajudar essas pessoas.

A intervenção foi uma grande realização. Cheia de contratempos e de superação. Hoje temos um grupo de gestantes, temos um bom local para o acolhimento dessas pacientes e um trabalho diferenciado onde conseguimos acompanhar, por meio do monitoramento, a saúde das nossas gestantes e puérperas. Manter o cadastro atualizado também não é uma tarefa fácil, são muitos papéis para preencher e às vezes alguma coisa fica para trás.

Contudo, concluo a intervenção com a certeza que juntos fizemos um ótimo trabalho e vendo, por meio dos indicadores e do número de gestantes a melhora significativa na adesão dos usuários. Certamente foi uma significativa evolução.

A incorporação das ações à rotina do serviço ficou evidente quando observamos os indicadores, a gradativa evolução da intervenção e o vínculo estabelecido entre os profissionais e as usuárias. É através desse acolhimento que conseguimos incorporar as ações à rotina do serviço.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde no pré-natal e puerpério da UBS ESF Rio Pequeno.

O projeto de pré-natal propôs desde o princípio a cobertura de pelo menos 50% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da nossa unidade de saúde e, conforme os indicadores, pode-se observar que pouco mais 40% das gestantes aderiram ao programa. Quando consideramos o número de gestantes pertencentes à área de cobertura, com agentes comunitária de saúde, esse percentual aumenta, pois todas as agentes comunitárias conseguiram trazer as suas gestantes por meio da busca ativa, com raríssimas exceções. Por meio do denominador estimado teríamos um total de 25 gestantes, sendo que conseguimos captar 7 (28%) no primeiro mês, 8(32%) no segundo mês e 11 (44%) no terceiro mês da intervenção. Temos que lembrar também que muitas gestantes da área já estavam em tratamento na UBS central e seguiram seu tratamento na mesma, não comparecendo a ESF-Rio Pequeno.



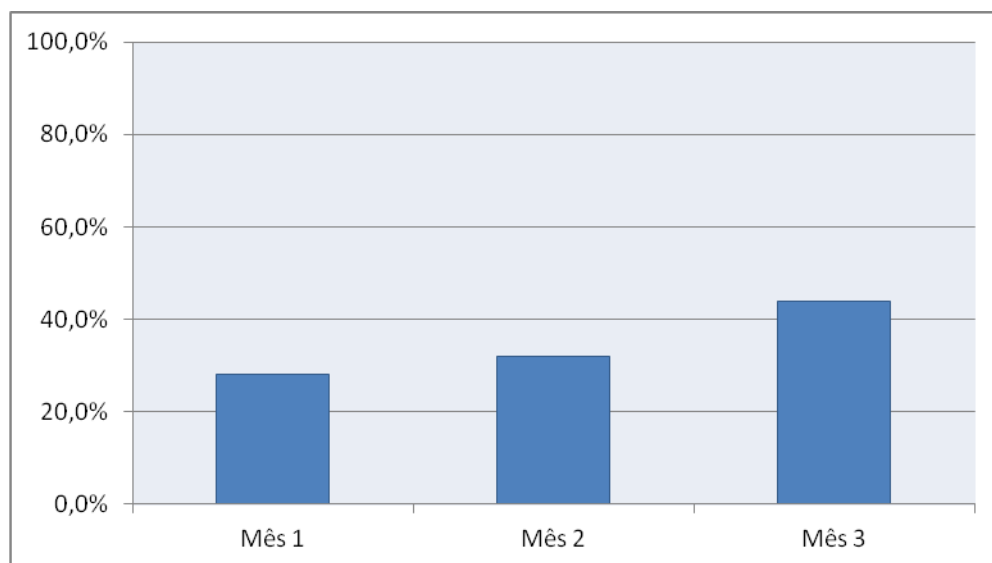


Figura 01 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS – Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

A maior dificuldade em se atingir a meta proposta foi o difícil acesso as micro áreas, pois a área rural é muita extensa e é difícil chegar até as gestantes. Também a abertura recente da ESF, que faz as pessoas irem até a UBS central onde tem ginecologista. Trabalhamos bastante a questão de que o médico de saúde da família também estava apto a realizar o pré-natal.

Objetivo: ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Todas as demais metas propostas no projeto de intervenção foram cumpridas: Das gestantes em questão, 100%, ou seja, 7 no primeiro mês, 8 no segundo mês e 11 no terceiro mês, foram cadastradas ainda no primeiro trimestre de gestação, questão bastante trabalhada também com as agentes comunitárias de saúde que estimularam bastante as gestantes a frequentar as consultas e procurar o médico antes de fechar os 3 meses de gestação.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico foi de 60%, que correspondem a 5 mulheres, no primeiro mês de intervenção, seguido por 100%, 8 mulheres, no segundo mês e 100%, 11 mulheres, no final da intervenção. A maioria delas fica receosa e prefere não realizar o exame com o profissional médico homem, até a criação do vínculo o trabalho foi mais difícil, principalmente por as gestantes estarem habituadas a consultar com a médica, ginecologista, na UBS central.

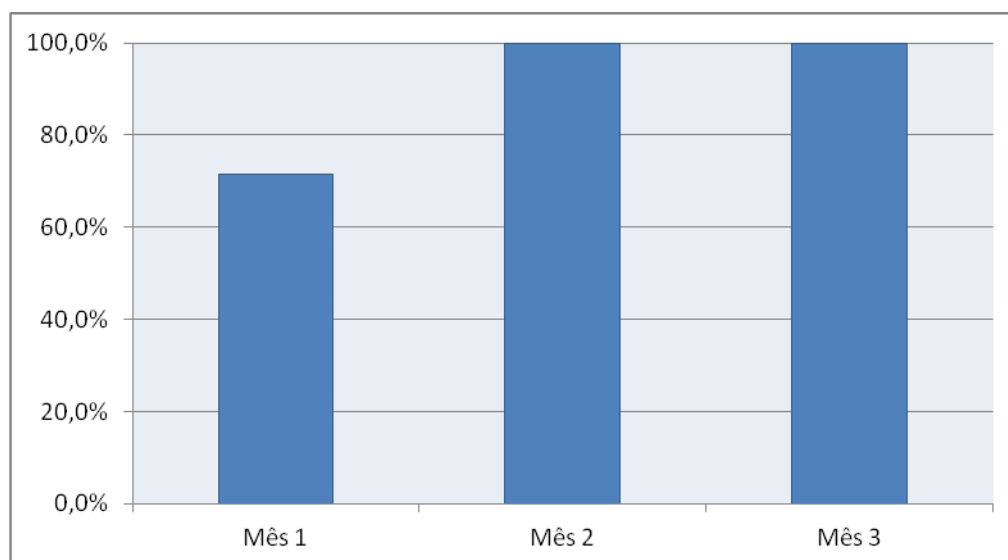


Figura 02 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre – UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante a gestação foi crescente de 60% no primeiro mês( 5 mulheres), 80% no segundo mês (7 mulheres) e 100% no ultimo mês (11 mulheres). Assim como o exame ginecológico, o exame de mamas causa certo constrangimento para as mulheres que ainda não possuem vínculo com o novo médico da ESF. Necessita adaptação das mulheres e um maior vínculo com o Dr. Eduardo, por isso o mesmo não realiza esses exames nas primeiras consultas. É comum que as gestantes cheguem e antes de marcar a consulta perguntem: *“Esse médico não faz aquele exame né? De toque?”*. Por isso é necessário cautela para a realização desses exames, em respeito aos hábitos dessa população e tentar aos poucos ir mudando esses pré-conceitos.

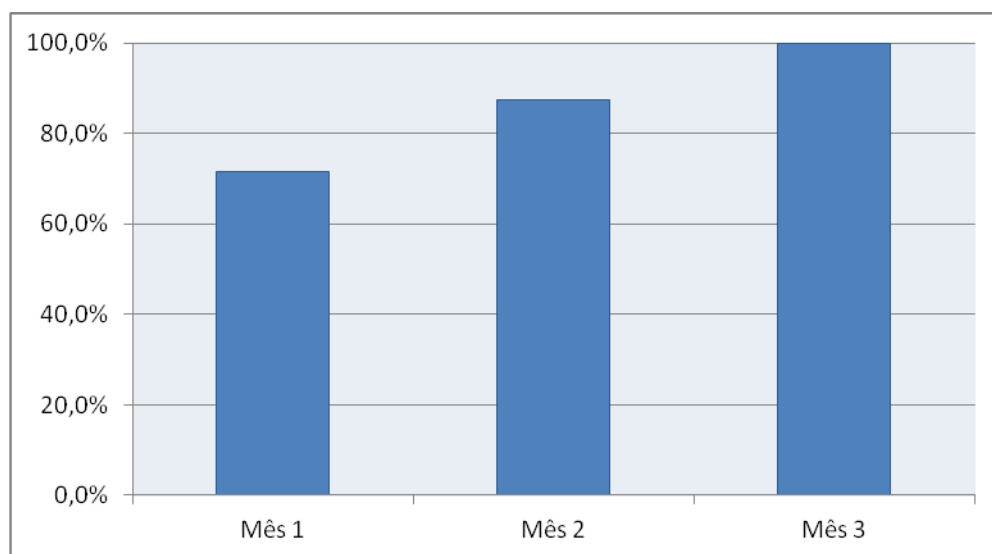


Figura 03 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-R, 2014.

A solicitação dos exames laboratoriais foi feita a 100% das gestantes (7 mulheres) no primeiro mês da intervenção, a 87% (7 mulheres) no segundo mês e a 100% (11mulheres) no último mês da intervenção. Uma das gestantes está fazendo o pré-natal no serviço particular e, por isso, não recebeu a solicitação dos exames laboratoriais, pois já havia os realizados, no mês seguinte os trouxe para que o médico também pudesse avalia-los, pois ela faz as consultas de pré-natal também na ESF.

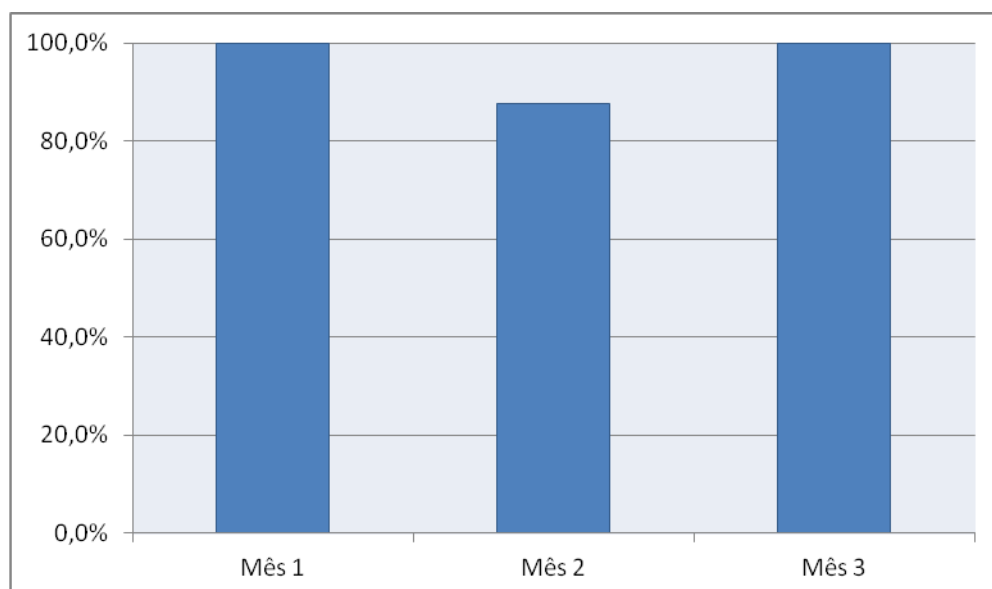


Figura 04 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

A proporção de gestantes com a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso foi de 28,6% (2 mulheres) no primeiro mês, para 37,5% (3 mulheres) no segundo mês e 27,3% (3 mulheres) no terceiro mês. A prescrição do ácido fólico é dada só nas 20 primeiras semanas e quando a mulher pretende engravidar, depois disso não existem estudos que comprovem o seu benefício, por isso o médico não prescreve para todas as gestantes. O sulfato ferroso é dado apenas nos casos onde a mulher apresentar anemia.

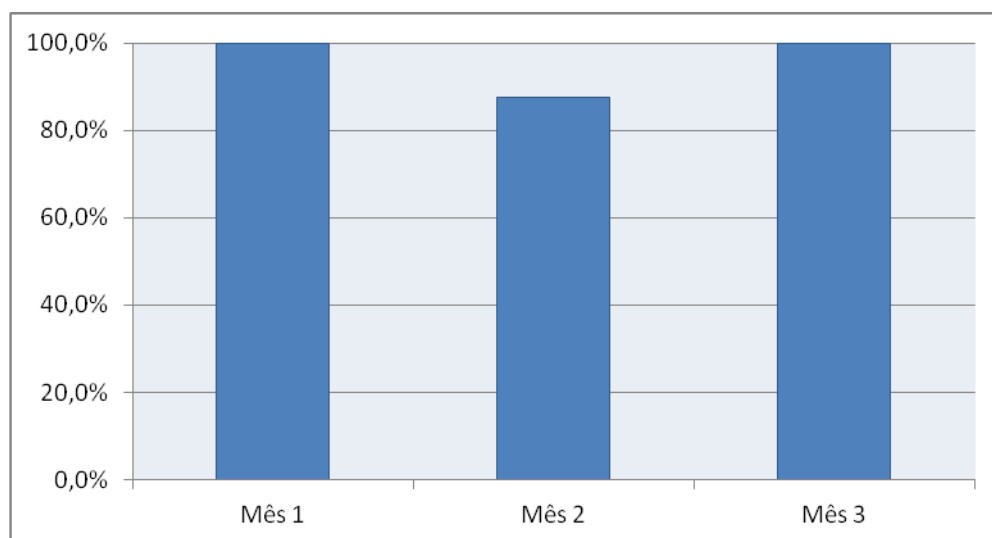


Figura 05 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

A proporção de gestantes cadastradas com esquema de vacina antitetânica foi de 100% (7 mulheres) no primeiro mês, 87,5% (7 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) no último mês. Assim como a da hepatite B. A carteira de vacinação era acompanhada pelo médico e pela enfermeira responsável pelo monitoramento. Todas as vacinas ficavam na UBS central e trazíamos conforme as necessidades da ESF. Apenas uma das mulheres não estava com a vacinação completa e a mesma foi vacinada.

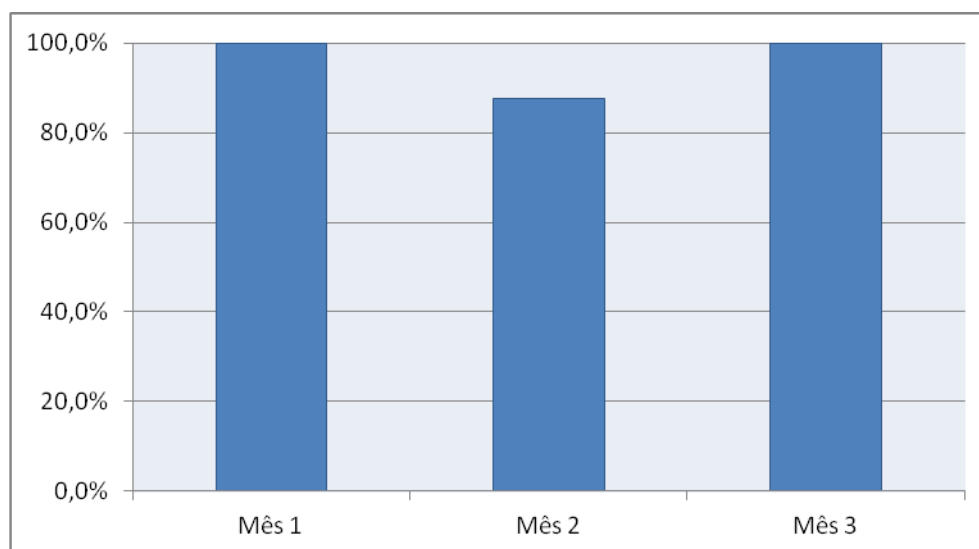


Figura 06 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo, UBS Rio Pequeno, Sinimbu- RS, 2014.

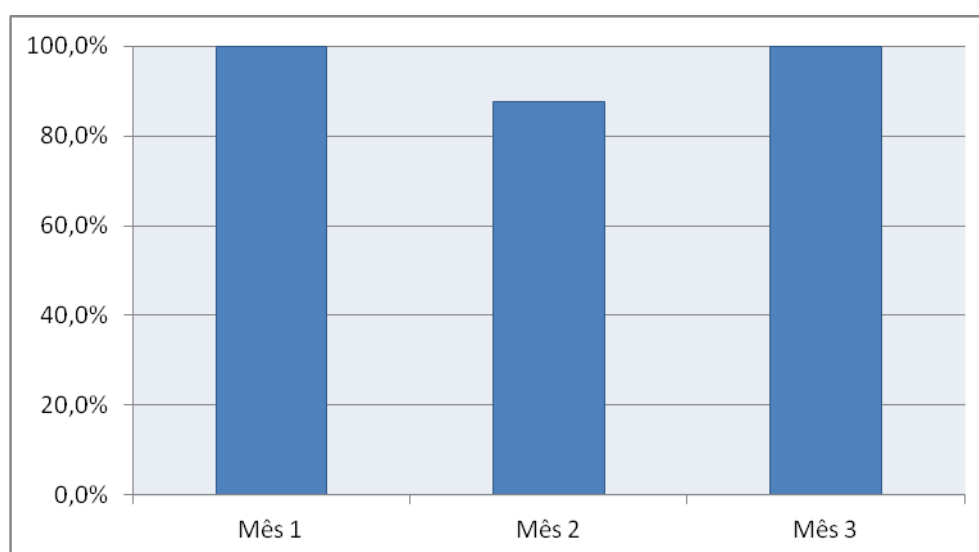


Figura 07 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Metas1 : Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A proporção de gestantes com necessidade de tratamento odontológico foi aumentando gradualmente de 85,7%, 6 gestantes, a 87,5%, 7 gestantes, a 100%, as 11 gestantes. Assim como aumentava o número de gestantes cadastradas, aumentava proporcionalmente o número de gestantes com necessidades de atendimento odontológico.

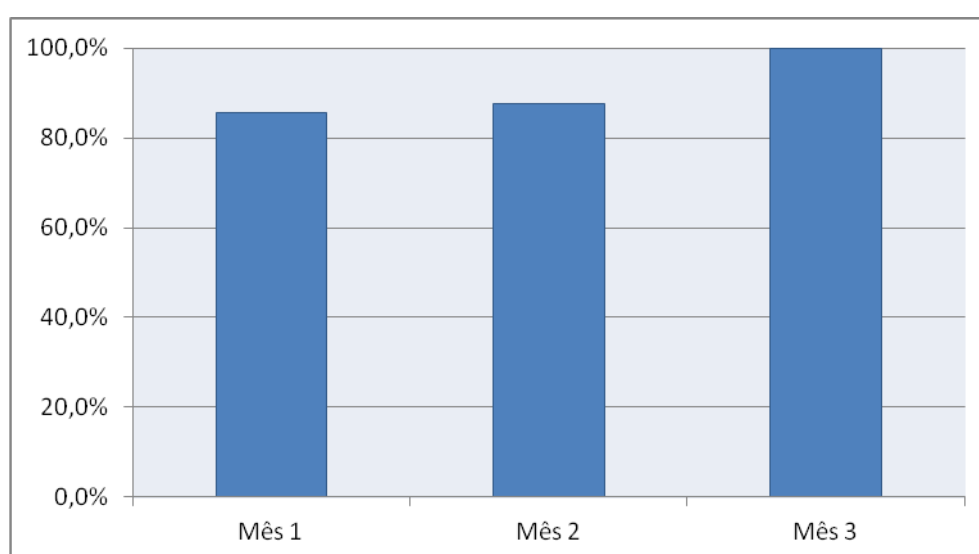


Figura 08 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 2: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No primeiro mês apenas 85,7%, 6 gestantes, das gestantes fizeram a primeira consulta odontológica programática, já no segundo mês conseguiu-se atingir 100% das gestante, 8 mulheres, no terceiro e último mês houve uma queda na adesão ao programa para 90%, 10 mulheres. No terceiro mês uma das gestantes



não compareceu a consulta odontológica, pois estava com pressa de pegar o ônibus. A maior dificuldade estava em fazê-las acreditar que se podem tratar os dentes na gravidez e que isso faz bem para o bebê e para a mãe, ao contrário dos dizeres populares. A única forma encontrada para captar as gestantes foi marcar a consulta odontológica junto com a consulta médica.

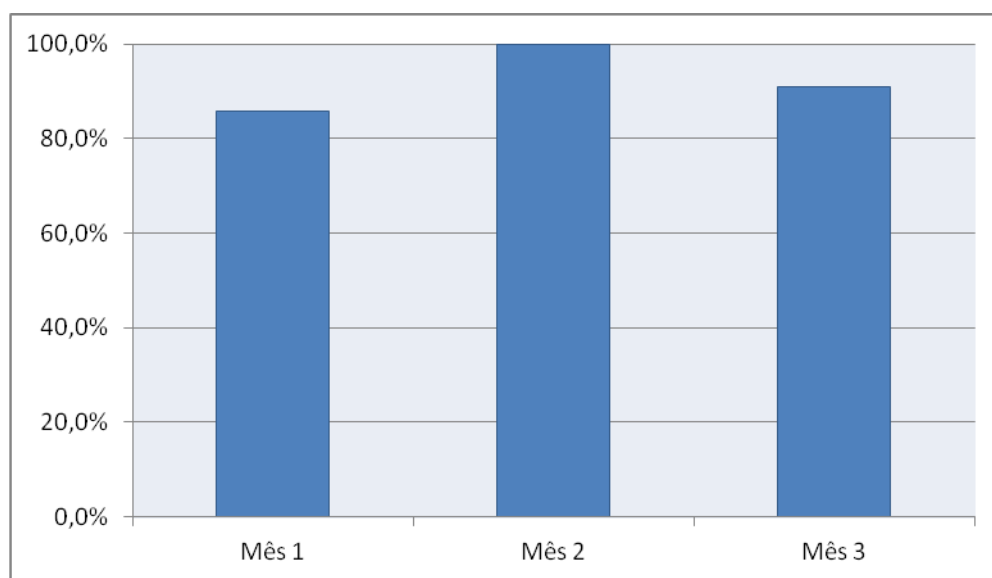


Figura 09 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS

### Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço entre Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

No primeiro e segundo mês duas gestantes faltaram à primeira consulta odontológica programática e 100% (as duas mulheres faltosas) receberam busca ativa. No segundo mês, novamente, 100% das gestantes faltosas, (também 2 mulheres) receberam busca ativa. No terceiro mês, uma gestante faltou e a mesma recebeu busca ativa, correspondendo a 100% de busca ativa as gestantes faltosas.

Quem realizou a busca ativa foram as agentes comunitárias, acompanhadas pela enfermeira e cirurgiã-dentista.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicadores: Número de ficha-espelho do pré-natal/vacinação com registro adequado entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Os registros são a parte mais complicada, pois é muita burocracia e são muitos os papéis a preencher, inicialmente, nos dois primeiros meses 100% das gestantes (7 mulheres no primeiro mês e 8 no segundo mês) estavam com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em dia, no terceiro mês o monitoramento foi deixado um pouco de lado, pois ficamos sem técnica de enfermagem e sem secretária, sendo assim as funções de todos nós ficou sobrecarregada e apenas 90,9% (10 mulheres) estavam com os registros em dia.

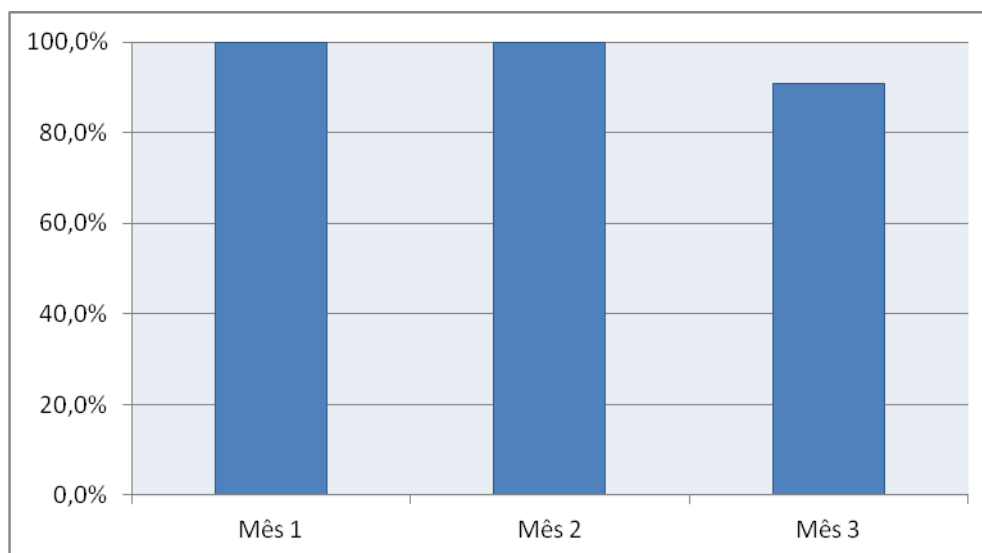


Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

#### Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Todas as gestantes cadastradas tiveram avaliação do risco gestacional. Ou seja, conforme a meta disposta 100% correspondendo a 7 mulheres no primeiro mês, no segundo mês 8 e no terceiro mês 11. O risco sempre é avaliado para, se necessário, encaminhamento ao atendimento especializado.

#### Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Número de gestantes com orientação nutricional entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Inicialmente 85,7% (6 mulheres) das gestantes receberam orientação nutricional, com as buscas ativa conseguimos chegar a 100% das gestantes (8 mulheres) já no segundo mês, e 100% (11 mulheres) no terceiro mês. Para chegar à meta de 100%, 11 mulheres, utilizaram-se, além das consultas os grupos que passaram a ser realizados antes das consultas médicas e odontológicas. Também, por meio das agentes de saúde, foram enviados panfletos informativos com os convites para os grupos.

A principal dificuldade em proporcionar as informações necessárias às gestantes era a falta de adesão inicial aos grupos. As agentes de saúde ainda passavam algumas informações a respeito da nutrição, davam sugestões de exercício e incentivavam a participação aos grupos, que conseguimos com o decorrer da intervenção.

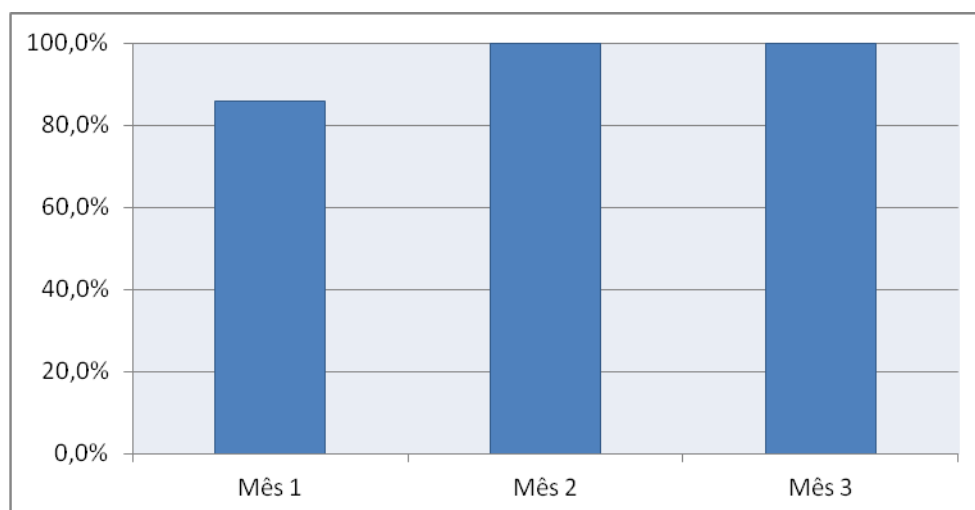


Figura 11 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Inicialmente, apenas 28% das gestantes (2 mulheres) receberam informações sobre o aleitamento materno. Com o desenrolar da intervenção, com os grupos e panfletos, no segundo mês 100% das gestantes tiveram acesso a essas informações (8 mulheres), assim como no terceiro mês, onde 100% das gestantes (11 mulheres) dispuseram das informações.

Quanto ao aleitamento materno, existiam mitos e no primeiro mês, 72% (5 gestantes), nunca haviam recebido informações de nenhum profissional quanto ao aleitamento materno. Sabiam que deveria ser exclusivo até os 6 meses de idade mas não sabiam sobre os benefícios para mãe e o bebê. Com a busca ativa das faltosas conseguimos levar as informações.

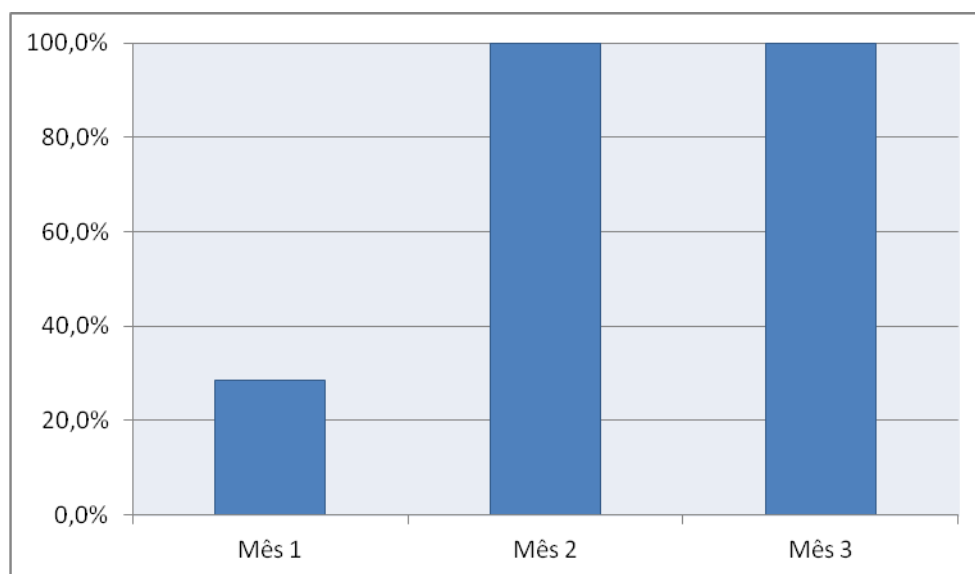


Figura 12 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No primeiro mês, assim como para o aleitamento materno, apenas 28% (2 mulheres) das gestantes receberam informações sobre os cuidados com o recém-nascido. Já no segundo mês atingimos os 100% (8 mulheres) e no terceiro mês 100% (11 mulheres).

As maiores dificuldades para se atingir a meta, assim como as demais orientações foi a adesão das gestantes aos grupos, que se conseguiu com o desenrolar da intervenção.

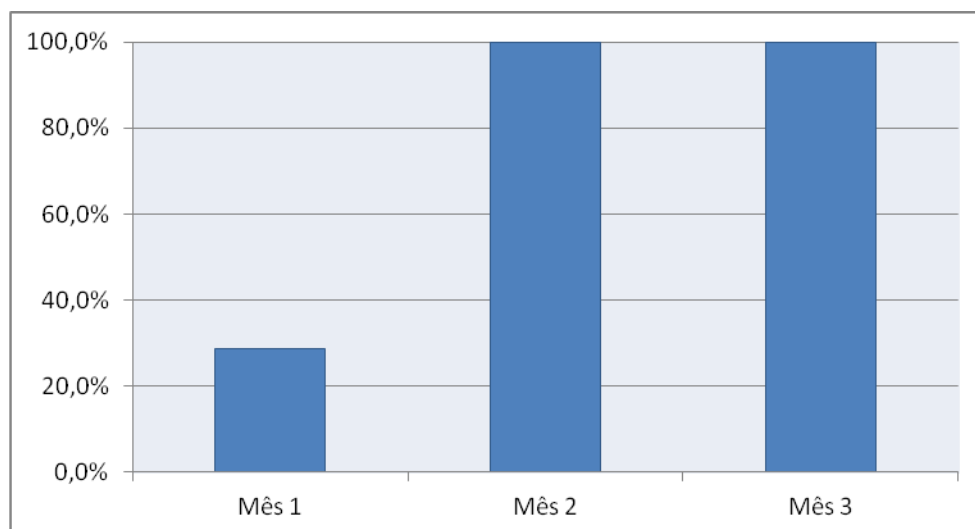


Figura 13 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No primeiro mês, assim como para o aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido apenas 28% (2 mulheres) das gestantes receberam informações sobre os cuidados com o recém-nascido. Já no segundo mês atingimos os 100% (8 mulheres) e no terceiro mês 100% (11 mulheres).

É visível a crescente melhora e maior cobertura no que diz respeito às orientações, no primeiro mês apenas 2 gestantes receberam as orientações e no segundo e terceiro mês conseguimos fazer com que todas elas recebessem essas informações. Desenvolvemos estratégias para que, quando estivessem na unidade estivessem sempre sendo orientadas, participando dos grupos, fazendo outras consultas.

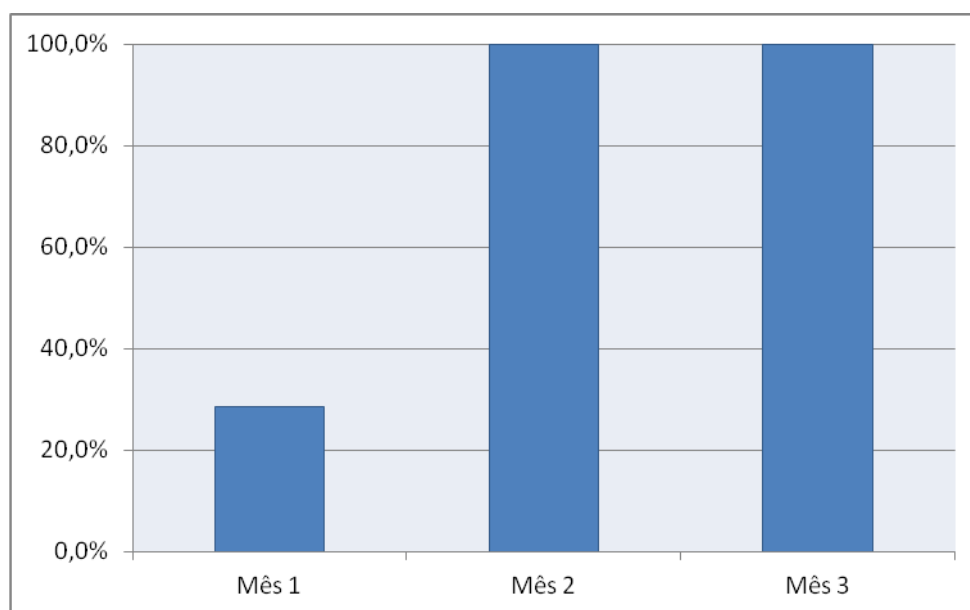


Figura 14 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As orientações quanto ao risco do tabagismo uso de drogas e álcool durante a gestação foi dada a 80% das gestantes no primeiro mês (6 mulheres), seguindo a 100% no segundo mês (8 mulheres) e 100% no terceiro mês (11 mulheres).

As orientações foram todas dadas pelo médico, enfermeira, cirurgiã-dentista e agentes comunitárias de saúde.

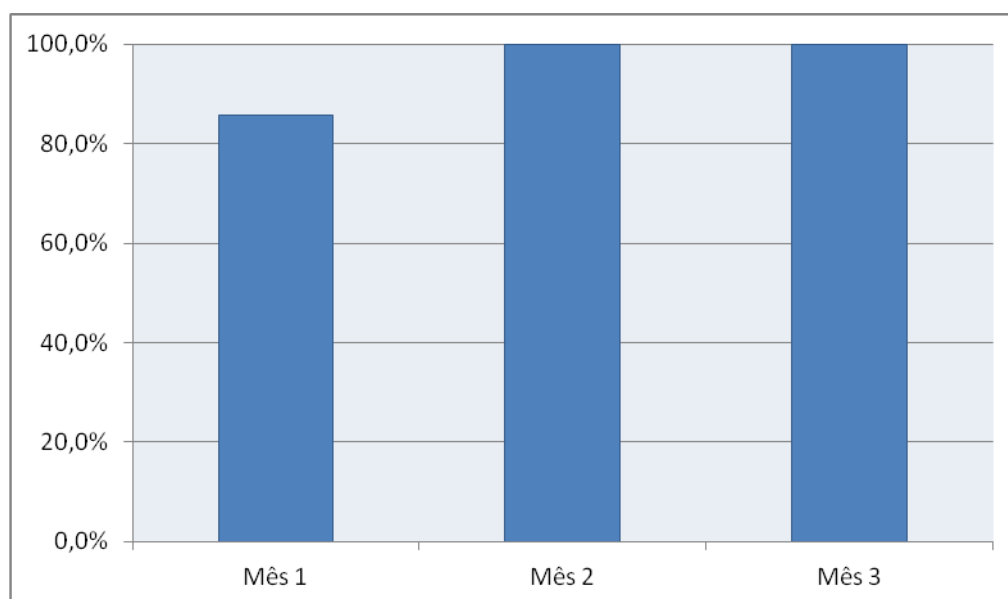


Figura 15 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No primeiro mês apenas 57,1% das gestantes (4 mulheres) receberam orientações sobre higiene bucal, chegando a 100% (8 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) até o final da intervenção. As orientações sobre a saúde bucal foram dadas, inicialmente, a 4 gestantes por meio das consultas e da busca ativa, posteriormente todas receberam informações na primeira consulta odontológica programática e nos grupos. Além de terem recebido folders e visto os cartazes na unidade.



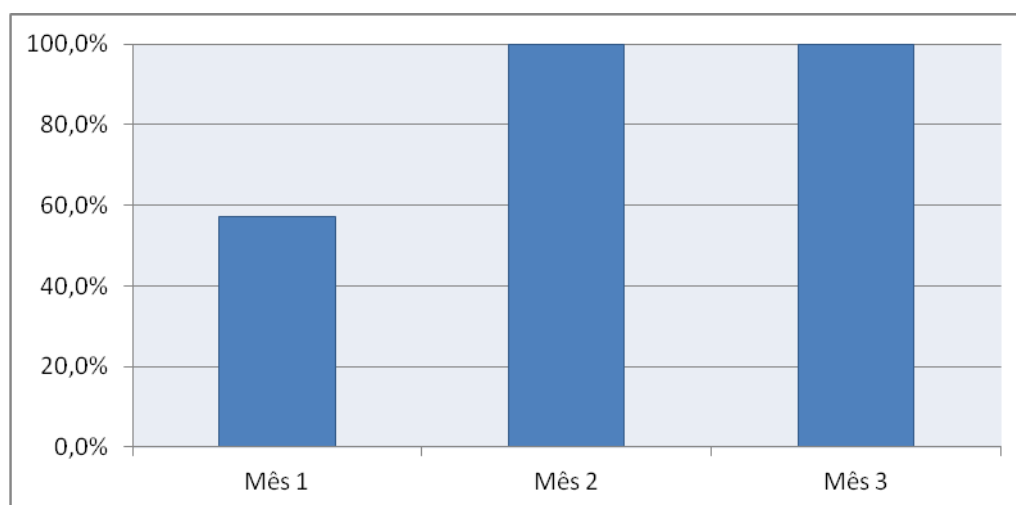


Figura 16 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

### Puerpério

Quanto ao puerpério, não tivemos o mesmo sucesso, pois as puérperas se dirigiam ao posto central para fazer as vacinas e acabavam consultando lá, até porque elas iniciaram o pré-natal lá, nossa ESF só tem 7 meses, ainda não tivemos puérperas, mas cadastrei apenas aquelas que foram acompanhadas na ESF.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta: Garantir a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto entre Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

No primeiro mês 40% (3) das puérperas fizeram a consulta nos primeiros 42 dias após o parto, no segundo mês esse número aumentou para 75% (3) e no terceiro mês tivemos uma puérpera que até o final da intervenção não havia realizado a consulta de puerpério. A maior dificuldade nessas consultas foi que as gestantes que tiveram bebê no início da intervenção faziam o pré-natal na UBS central e fizeram lá a sua consulta de puerpério, apenas 42% (3 mulheres) vieram

para ser acompanhadas na ESF – Rio Pequeno no primeiro mês e 75% (3 mulheres) no segundo mês.

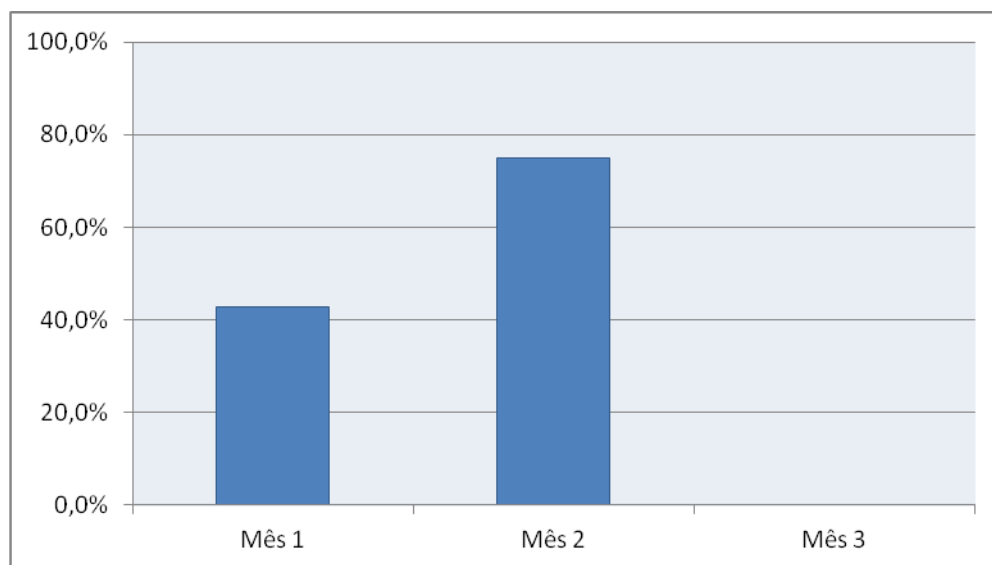


Figura 17 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Das puérperas acompanhadas na ESF, tanto no primeiro quanto no segundo mês, 75%(3 mulheres) tiveram as mamas examinadas. Uma das puérperas não realizou o exame de mama pois veio a ESF apenas para acompanhamento, já havia feito à consulta de puerpério na UBS central.

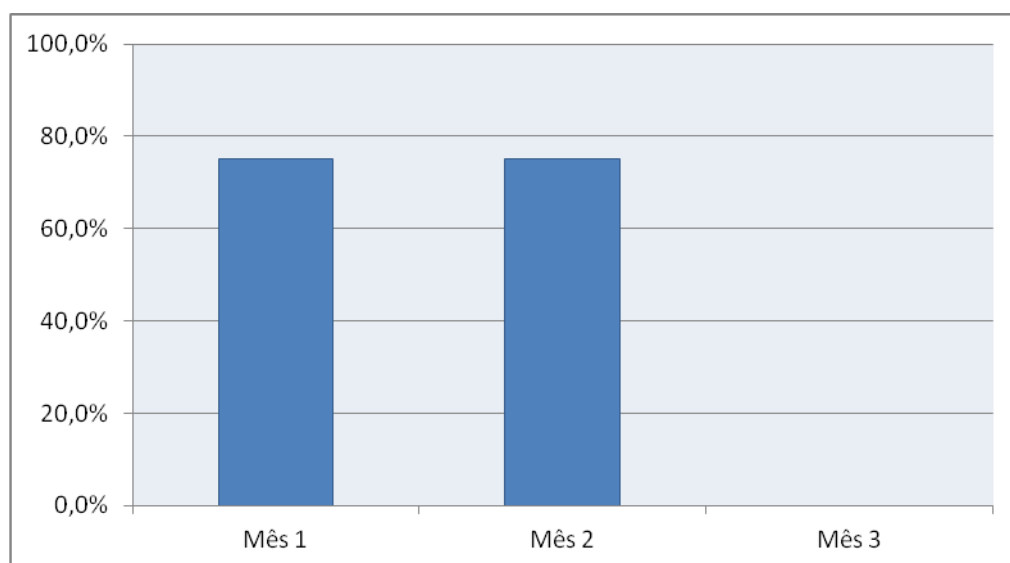


Figura 18 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, UBS Rio Pqueno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Das puérperas acompanhadas na ESF, tanto no primeiro quanto no segundo mês, 75%(3 mulheres) tiveram o abdome examinado. Uma das puérperas não realizou o exame, pois veio a ESF apenas para acompanhamento, já havia feito à consulta de puerpério na UBS central.

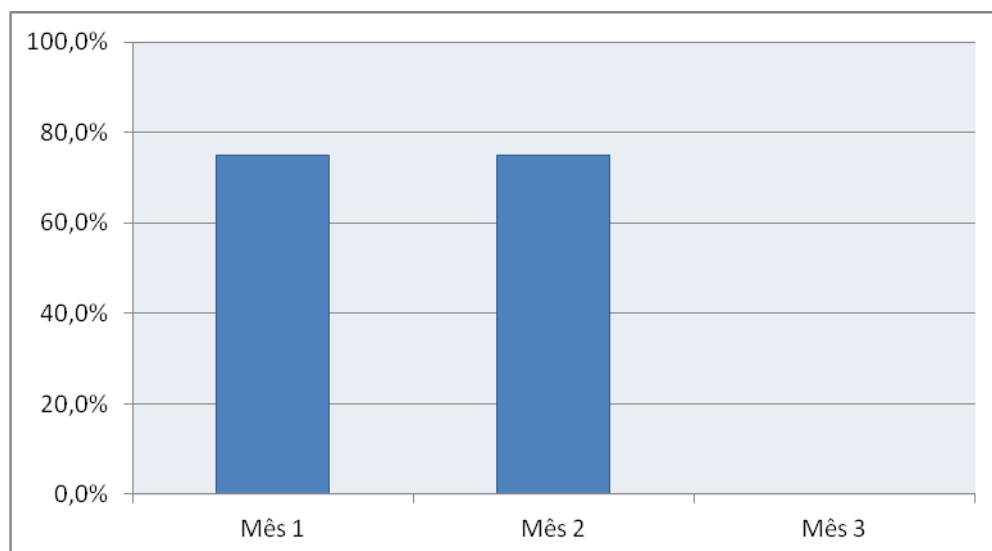


Figura 19 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Das puérperas acompanhadas na ESF, tanto no primeiro quanto no segundo mês, 75%(3 mulheres) receberam exame ginecológico. Uma das puérperas não realizou o exame, pois veio a ESF apenas para acompanhamento, já havia feito à consulta de puerpério na UBS central.

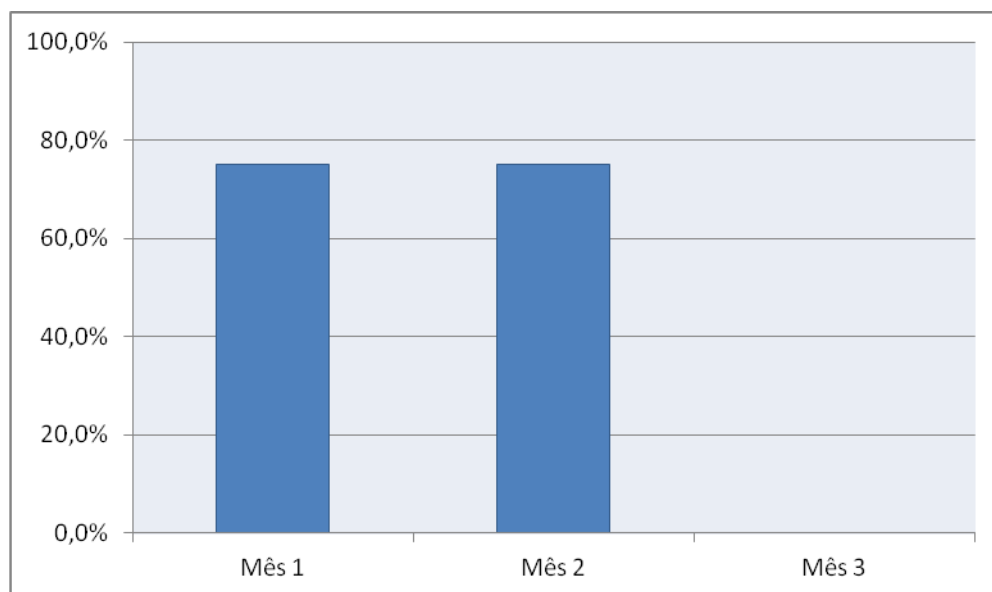


Figura 20 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

A avaliação do estado psíquico foi realizada em 75% (3 mulheres) no primeiro mês, 75% (3 mulheres) no segundo mês 100% das puérperas (1 mulher) no terceiro mês. A avaliação do estado psíquico da puérpera normalmente é realizada logo após o parto, ainda no hospital, depois, novamente, na consulta puerperal.

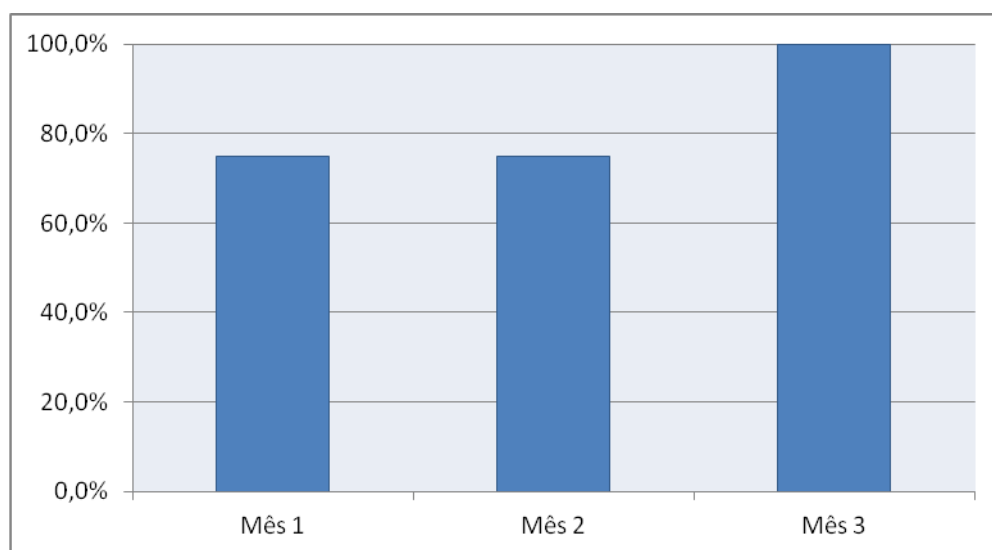


Figura 21 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

As intercorrências foram avaliadas inicialmente em 75% das puérperas (3 mulheres) no primeiro e segundo mês, finalizando com um total de 100%(1 mulher) no último mês da intervenção.

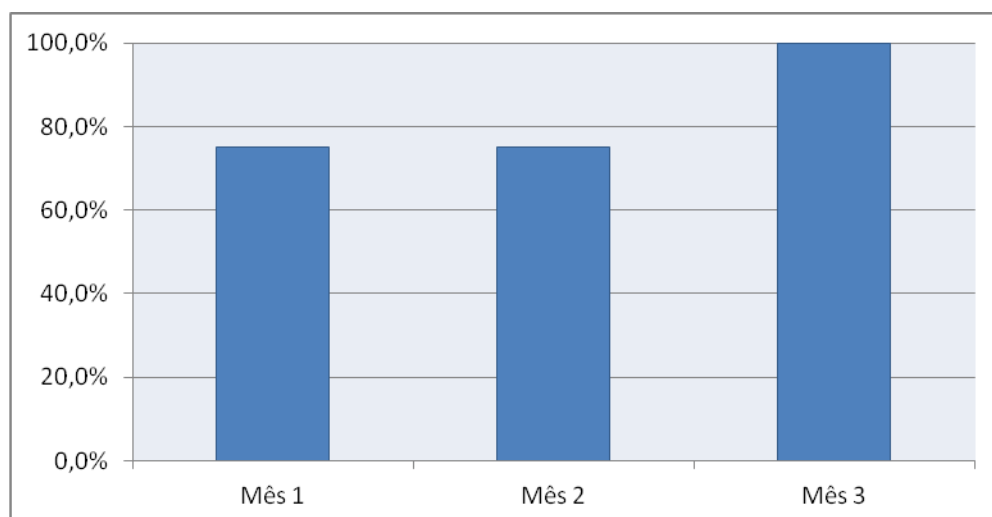


Figura 22 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Nos dois primeiros meses 75% das puérperas (3 mulheres) receberam método de anticoncepção e no terceiro mês até finalizar o projeto ainda não haviam sido prescritos medicamentos a única puérpera cadastrada.

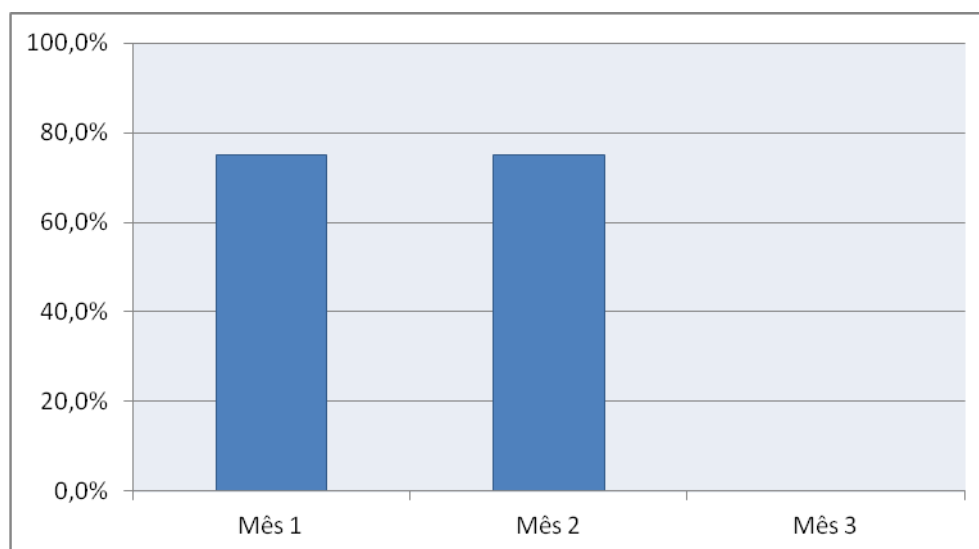


Figura 23 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

### Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço entre Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Nos dois primeiros meses houve a falta de uma das puérperas a consulta e ambas receberam a busca ativa. Ou seja, 100% das puérperas (1 mulher) faltantes do primeiro mês e 100% (1 mulher) do segundo mês receberam a busca ativa.



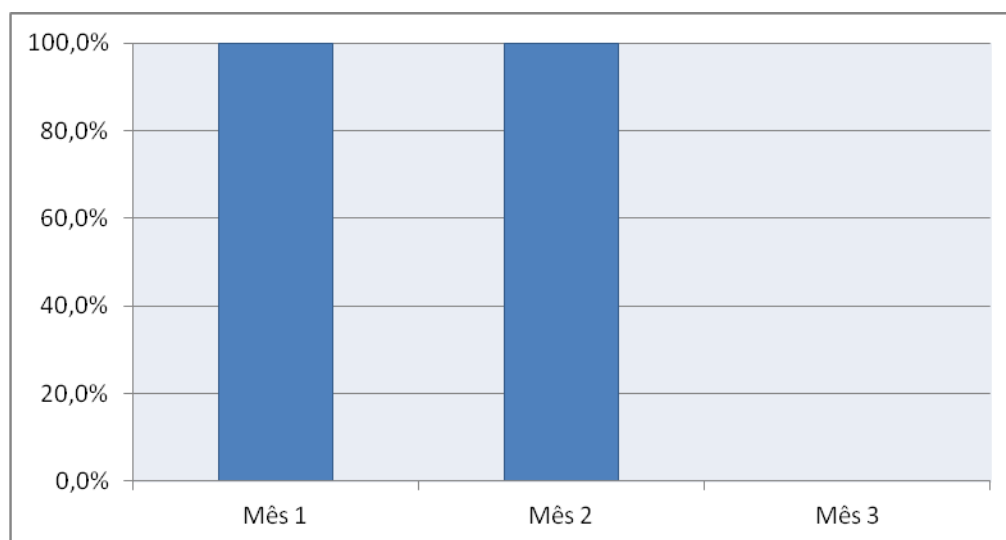


Figura 24 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, UBS Rio Pequeno, Sinimbu – RS, 2014.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Inicialmente apenas 50% (2 mulheres) estavam com o registro adequado, posteriormente 75% (3 mulheres) e finalmente, 100% (1 mulher) estavam com o registro adequado.

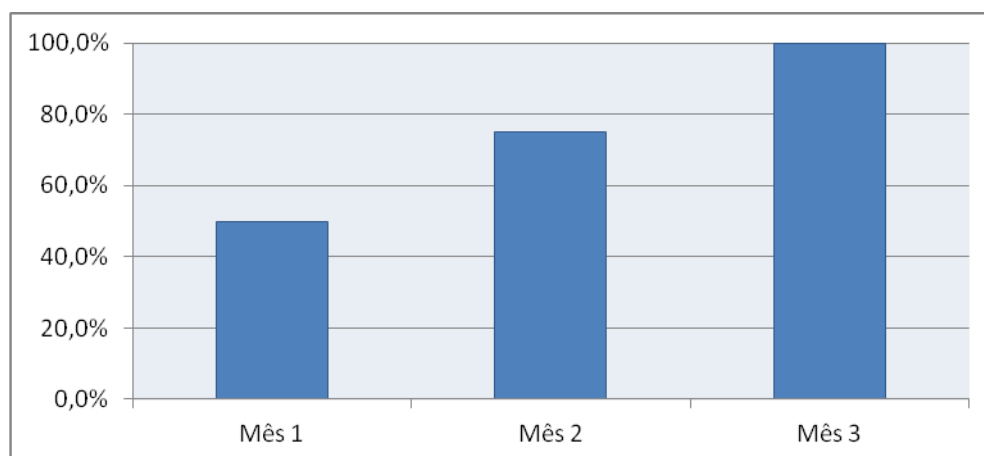


Figura 25 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

#### Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar entre Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Todas as puérperas, ou seja, 100% (4 mulheres) no primeiro mês, 100% (4 mulheres) no segundo mês e 100% (1 mulher) no terceiro mês da intervenção receberam orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar ao longo de todas as consultas. Os temas são

sempre reforçados e nos grupos são abordados de forma completa, sempre permitindo que elas tirassem dúvidas e fizessem questionamentos.

Quando falamos em saúde bucal as metas são outras e os gráficos também, pois inicialmente às gestantes resistiram às consultas com o cirurgião-dentista, cedendo a partir do segundo mês.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

Indicador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A adesão às consultas odontológicas foi, sem dúvida, a parte mais difícil do trabalho, inicialmente 28% das gestantes (7 mulheres) residentes na área de abrangência da ESF compareceram, seguindo para 32% (8 mulheres) no segundo mês e 44% (11 mulheres) no terceiro mês. Como mencionado anteriormente como forma de capturar as gestantes para atendimento odontológico foi usada a consulta médica para então estimulá-las a participar do pré-natal odontológico. Dentre as gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade de saúde todas receberam consulta odontológica.

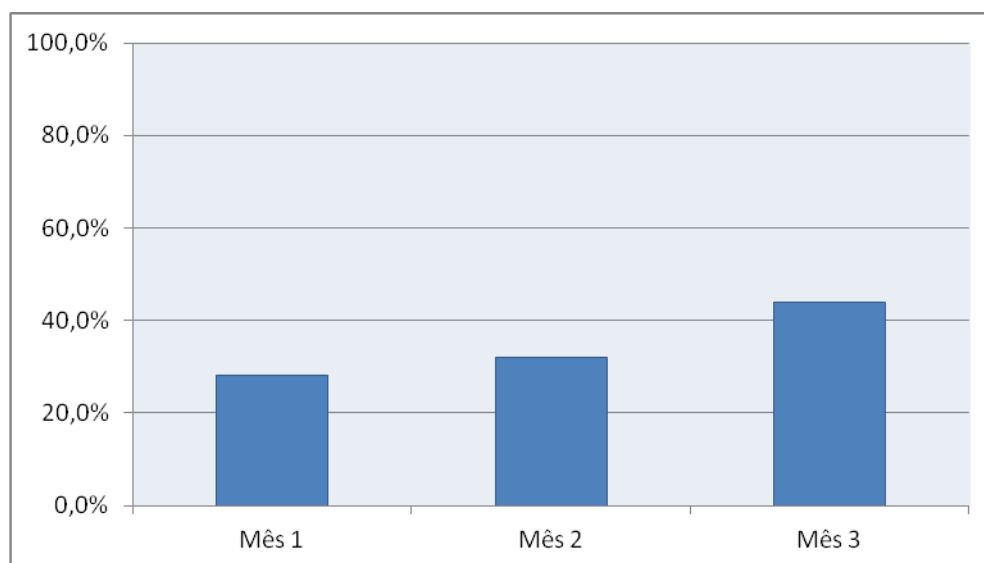


Figura 26 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

Meta 1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com necessidade de consultas subsequentes entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Ou seja, no primeiro mês 100% (7 gestantes) das mulheres examinadas necessitavam consultas subsequentes. No segundo mês 100% (8 mulheres) também necessitavam de consultas subsequentes e no terceiro mês 100% (11 mulheres) das gestantes necessitavam de consultas subsequentes.

A maioria delas tinha cáries iniciais, já com cavitação, mas ainda de tamanho moderado.

Meta 2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com consultas subsequentes realizadas entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Dessas, 28,6% (2 mulheres) realizaram pelo menos uma consulta subsequente no primeiro mês, 50% (4 mulheres) vieram no segundo mês e 72,7% (8 mulheres) vieram no terceiro mês. A maioria delas possuía lesão de cáries extensas e gengivite inicial, mas não participavam das consultas subsequentes, pois eram em horário de trabalho então elas vinham só quando tinham consulta médica dificultando a conclusão do tratamento odontológico pois as necessidades eram muitas.

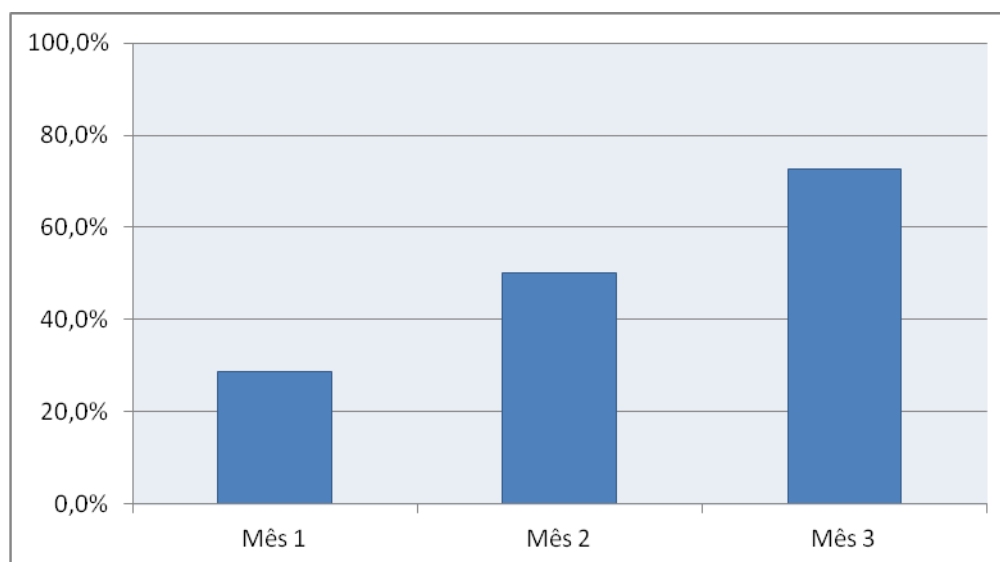


Figura 27 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Meta 3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído entre Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Nenhuma gestante concluiu o tratamento odontológico no primeiro mês, no segundo mês 25% (2 mulheres) e no terceiro mês 18,2% (2 mulheres). As duas gestantes que concluíram o tratamento precisavam apenas de duas consultas subsequentes e não tinham uma dieta equilibrada e uma melhor qualidade da higienização bucal.

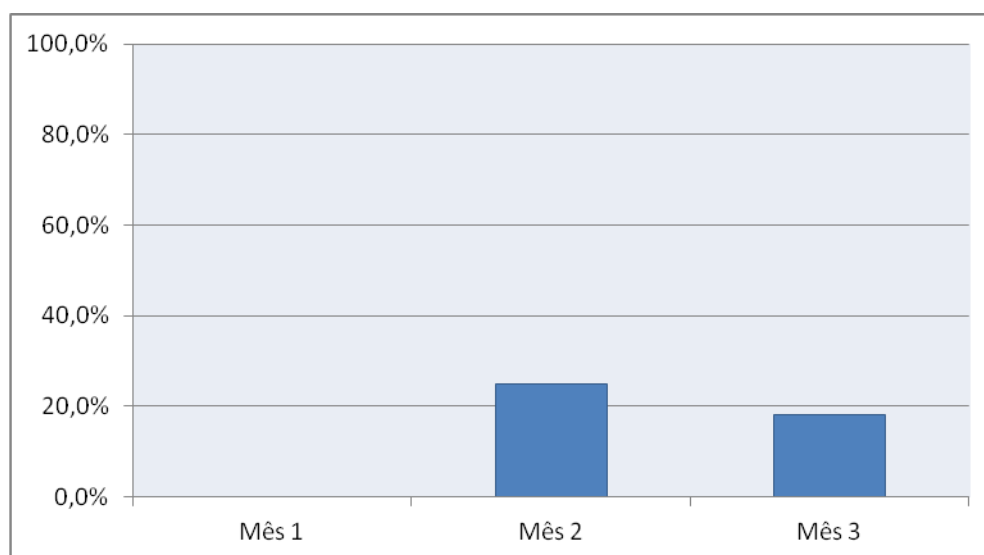


Figura 28 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas entre Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

A busca ativa foi realizada a 100% das gestantes faltosas, ou seja, 2 no primeiro mês e 2 no segundo mês e 3 no terceiro mês.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicadores: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas entre Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

O número de gestantes faltosas as consultas subsequentes foi aumentando, pois elas não viam a necessidade de tratar um dente que não doía, ou de fazer profilaxia para tratar gengivite. Então, no primeiro mês faltaram 28,5% (2 mulheres), no segundo mês faltaram 50% (4 mulheres) e no terceiro mês 54% (6 mulheres) não compareceram as consultas subsequentes. Também houve o problema de algumas empresas não aceitarem o atestado odontológico para abonar a falta e descontarem o dia de serviço, desestimulando as mesmas a tratarem a saúde bucal. A busca ativa foi realizada no primeiro mês a 50% (1 mulher) das faltosas, no segundo mês a 25% (1 mulher) e no terceiro mês a 66,7% (4 mulheres). Não foi possível a busca a todas as gestantes pois as ACS não as encontravam em casa.

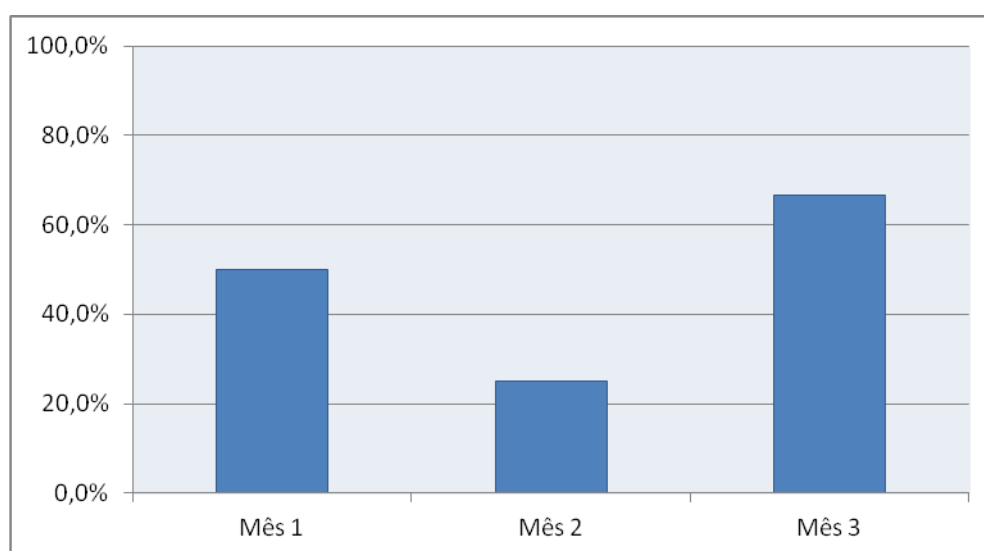


Figura 29 – Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta: Manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Número gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico, 100% (7 mulheres) no primeiro mês, 87,5% (7 mulheres) no segundo mês e 81,8% (9 mulheres) no último mês da intervenção.

O registro do atendimento odontológico ficou perturbado devido à dificuldade de organização entre o prontuário da gestante e o prontuário da família, por vezes a anotação foi feita em uma pasta e por vezes em outra, pois no dia de atendimento as gestantes a correria era grande e as pastas eram trocadas entre médico e o cirurgião-dentista, parte que ainda não foi bem organizada, por isso os registros adequados decaíram.

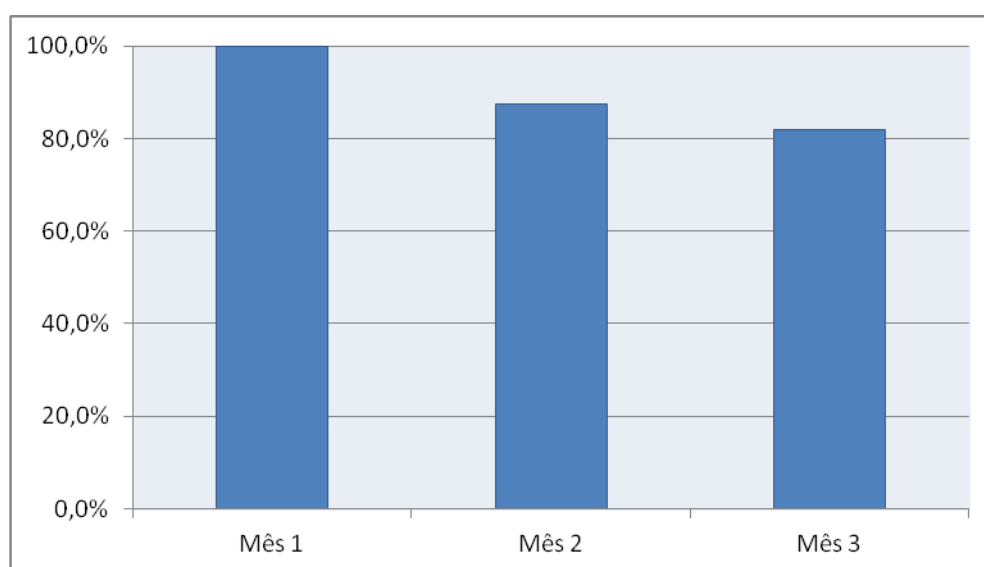


Figura 30 – gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico, UBS Rio Pequeno, Sinimbu-RS, 2014.

#### Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal

Meta1: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.



Indicador: Número de gestantes com orientação sobre dieta entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Todas as gestantes receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidado com a higiene bucal do recém-nascido, higiene oral e os riscos de tabagismo álcool e drogas na gestação na primeira consulta odontológica programática e, posteriormente nos grupos.

Com isso, 100% (7 mulheres) receberam as orientações no primeiro mês, 100% (8 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) no terceiro mês.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Como já mencionado, todas as gestantes receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidado com a higiene bucal do recém-nascido, higiene oral e os riscos de tabagismo álcool e drogas na gestação na primeira consulta odontológica programática e, posteriormente as informações coletivas nos grupos.

Com isso, 100% (7 mulheres) receberam as orientações no primeiro mês, 100% (8 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) no terceiro mês.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Como já mencionado, todas as gestantes receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidado com a higiene bucal do recém-nascido, higiene oral e os riscos de tabagismo álcool e drogas na gestação na primeira consulta odontológica programática e, posteriormente as informações coletivas nos grupos.

Com isso, 100% (7 mulheres) receberam as orientações no primeiro mês, 100% (8 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) no terceiro mês.

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Como já mencionado, todas as gestantes receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidado com a higiene bucal do recém-nascido, higiene oral e os riscos de tabagismo álcool e drogas na gestação na primeira consulta odontológica programática e, posteriormente as informações coletivas nos grupos.

Com isso, 100% (7 mulheres) receberam as orientações no primeiro mês, 100% (8 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) no terceiro mês.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal entre Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Como já mencionado, todas as gestantes receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidado com a higiene bucal do recém-nascido, higiene oral e os riscos de tabagismo álcool e drogas na gestação na primeira consulta odontológica programática e, posteriormente as informações coletivas nos grupos.

Com isso, 100% (7 mulheres) receberam as orientações no primeiro mês, 100% (8 mulheres) no segundo mês e 100% (11 mulheres) no terceiro mês.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na minha unidade básica de saúde propiciou uma melhora rápida e significativa no processo de captação das gestantes e no serviço de pré-natal. Até o momento da intervenção não havia atendimento as gestantes na UBS ESF Rio Pequeno, até porque a abertura da unidade aconteceu recentemente em abril de 2014. Com a realização deste trabalho foi possível à captação das gestantes e o atendimento das mesmas. Além disso, criou-se desde o princípio o

atendimento qualificado, adequados registros e um local para armazenamento e monitoramento das pastas de pré-natal.

A intervenção exigiu da equipe paciência, dedicação e trabalho. O médico que já trabalha em ESF há cerca de 10 anos teve que se readaptar ao novo método, preencher alguns papéis a mais e fazer alguns exames que não eram a rotina dele, trabalhando de acordo com o proposto no manual técnico de pré-natal e puerpério proposto pelo Ministério da Saúde. Ficou sob a sua responsabilidade o preenchimento da ficha espelho e o encaminhamento das gestantes ao cirurgião-dentista. Também recebeu a função de participação nos grupos para orientações coletivas. Já a Enfermeira ficou responsável pelo monitoramento, pesagem, aferição da pressão arterial, medição da altura das gestantes e orientações individuais e coletivas. A recepcionista, que era na verdade a técnica, ficou responsável pela organização das pastas no local criado para este fim, separação das fichas para que o médico e a cirurgiã-dentista (CD) preenchessem na data marcada para as consultas e após cada consulta marcação das gestantes faltosas na tabela criada para este fim. Com o desenrolar da intervenção a técnica pediu demissão, ficando todo o trabalho para a enfermeira, a quem todos ajudavam.

As agentes comunitárias de saúde (ACS) eram responsáveis pela captação das gestantes, agendamento das consultas, distribuição dos convites para os grupos, distribuição dos folhetos e busca ativa das gestantes e puérperas faltosas. A dentista, além das orientações coletivas também passava as orientações individuais, realizava a primeira consulta odontológica e o planejamento para as consultas subsequentes. A busca ativa acabou sendo realizada pela ACS juntamente com a enfermeira e a CD.

Certamente nossas atividades tiveram impacto em outras áreas do serviço, pois as reuniões mensais para entrega de produção das ACS por exemplo, acabavam sendo também reuniões para criar estratégias de captação das gestantes, para discutir o trabalho e a melhor forma de envolver a comunidade no nosso projeto. Os almoços da equipe viravam reuniões cheias de ideias e discussões. Para o médico o trabalho foi mais difícil, a adaptação ao preenchimento das fichas espelho além do prontuário. Já para os outros profissionais, no caso a enfermeira e a CD, que não tinham experiência em ESF foi mais fácil à aceitação e elaboração das atividades.

A evolução do projeto foi de extrema valia para toda a equipe que desenvolveu o trabalho juntos, discutiu e tirou várias dúvidas. Além disso, conseguimos desenvolver um sistema que facilitou muito o trabalho de acompanhamento e busca das gestantes, possibilitando maior vínculo entre o profissional e o usuário, demonstrando interesse real naquela pessoa e individualização do atendimento. Pode-se ter real controle sobre o pré-natal e a saúde de cada gestante sem muito esforço, apenas acompanhando as tabelas, com isso pode aprimorar nosso serviço e, ainda, qualifica-lo.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade que acha ruim consultar com o CD fazendo o pré-natal odontológico. Apesar dos grupos e da desmistificação de gestante não pode ir ao dentista, isso acontece lentamente e até que a comunidade perceba uma melhoria real vai levar algum tempo. Percebe-se que houve uma grande mudança do primeiro mês ao último quanto à visão das mulheres que vem as consultas e participam dos grupos. A comunidade em geral parece muito satisfeita com o nosso trabalho, elogiam o acolhimento e a dedicação. Alguns usuários, moradores de áreas mais longe da ESF e mais perto do centro do município ainda estão insatisfeitos e preferem vir a UBS central buscar atendimento, mesmo não recebendo a mesma atenção que na ESF. Contudo, a proporção de gestantes cadastradas e acompanhadas no sistema de pré-natal da unidade ainda foi de 44%.

A intervenção teria sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse entrado em contato com a comunidade e tivéssemos estimulado a participação das gestantes e puérperas, pois levou 3 semanas até que as mesmas realmente viessem a ESF. Também teria conversado com o profissional médico antes e apresentado à ficha espelho antes para que não houvesse tantos atritos no momento da intervenção. Acabou cada um preenchendo as suas fichas sem muita interação, o que dificultou um pouco. Depois, melhoramos nossa interação o que vai facilitar as atividades de agora em diante. Porque o médico, na primeira consulta, por exemplo, não passa informações quanto ao aleitamento, planejamento familiar, anticoncepção pós-parto, apenas fala sobre os malefícios do consumo de drogas e álcool, já eu, como CD, falou sobre tudo um pouco, então cada um preencheu as tabelas do seu jeito. Também deveria ter criado uma espécie de manual, um roteiro com as funções de cada profissional para facilitar que o trabalho seja seguido, afinal

tanto nós quanto a enfermeira temos um contrato e ao sair à enfermeira percebi a dificuldade que vai ser ensinar tudo a nova profissional que também só permanecerá por 6 meses, até que seja feito um novo contrato.

Para que a intervenção seja realmente incorporada à rotina do serviço seria necessário uma equipe fixa, o que não é o caso. Enquanto estivemos juntos a intervenção ocorreu muito bem, com a saída da enfermeira dificultou um pouco, mas a nova profissional se mostrou muito interessada em realizar as atividades e muito prestativa, ótima pessoa. Como a nova enfermeira também possui um contrato até maio e nós, estudantes do PROVAB, saímos em fevereiro tenho receio de que nosso trabalho pare nessas mudanças. O médico continuará no serviço, pois é concursado, podendo assim auxiliar no passar do tempo. Certamente nosso trabalho não será perdido, pois sempre ficará algo, espero que a cada um de o melhor de si e a evolução seja progressiva.

Pretendemos aprimorar a ficha espelho para facilitar a coleta de dados, dividindo-a pelo número de consultas que cada gestante faz e acrescentando algumas informações, primordiais para a análise dos dados. Um exemplo é acrescentar na ficha espelho informações como quais orientações foram recebidas e a participação ou não nos grupos de gestantes.

Nos próximos meses pretendemos servir como exemplo no serviço de pré-natal e assim ampliar a cobertura da nossa área. Qualificando ainda mais o serviço oferecido pretendemos ser referência para a população do município, com isso pretendemos estimular o projeto nas outras unidades do município e também a população a participar deles.

#### **4.3 Relatório da Intervenção para Gestores**

Caro gestor como é de conhecimento dos senhores, nós, profissionais do PROVAB, devemos de alguma forma melhorar a unidade de saúde a qual nos dispusemos a trabalhar. Com isso, desenvolvemos um projeto inicial que será a base para nossa intervenção. Ao ser destinado à nova UBS ESF do município, poderia fazer a intervenção em qualquer área, pois ainda não temos um sistema operacional organizado. Contudo, como já é sabido pelos senhores, optei por fazer a intervenção no pré-natal.

Ao comunica-los sobre o tema escolhido, deixaram-me claro o fato de que as gestantes que já estavam em tratamento na UBS central provavelmente não mudariam de unidade e das dificuldades em captá-las dentro da enorme área a qual a ESF pertence. Mesmo assim resolvi desafiar a nós profissionais e também a população. Estávamos todos cientes de que seria um trabalho árduo. Quando o trabalho foi proposto a todos os membros da equipe, a dificuldade foi percebida por todos, mas, o desafio foi aceito.

Por meio de capacitações qualificamos as agentes comunitárias de saúde para que realizassem a busca das gestantes e passassem as informações necessárias, dando orientações sobre a importância do acompanhamento pré-natal e da consulta de puerpério, assim como da manutenção da saúde bucal durante a gestação. As capacitações foram realizadas ao final do expediente e antes de iniciarmos os atendimentos, todos profissionais participaram.

Criamos a ficha espelho para acompanhamento das gestantes e um dia específico da agenda para acolhê-las, mantendo ainda na agenda espaço para atendimento da demanda espontânea.

As reuniões aconteciam dentro da própria UBS na sala de reuniões (APÊNDICE 1), a maioria contava com cartazes (APÊNDICE 2) e apresentações de “Power point”. Também criamos convites (APÊNDICE 3) para convidar as gestantes para o grupo, nele tinha informações sobre o pré-natal e a importância da saúde bucal, junto com isso o dia e a hora do próximo grupo de gestantes. Essa ideia manteve-se em todos os grupos subsequentes, sempre criávamos convites com algumas informações e a data e a hora dos grupos, as gestantes que compareciam já recebiam e as demais as agentes comunitárias entregavam na busca ativa das faltosas. Os convites eram criativos e sempre nos dedicávamos a colocar uma fitinha colorida, um bombom (APÊNDICE 4), uma balinha um balão daqueles pequeninhos, algo para chamar a atenção.

Então, seguindo a intervenção, criamos local para armazenar as pastas das gestantes, criamos um protocolo de atendimento, onde elas passavam pela consulta de enfermagem, médica e odontológica no mesmo dia. Transferimos os grupos mensais para o dia das consultas, pois os dois primeiros grupos não tiveram nenhuma gestante ou puérpera. Com o grupo sendo realizado antes das consultas

elas aderiram ao mesmo e se mostravam muito participativas, cheia de perguntas e dúvidas.

As gestantes faltosas as consultas e aos grupos eram buscadas pelas agentes de saúde que desde o início se mostraram muito interessadas e participativas, sempre dispostas a ajudar. A maior dificuldade inicialmente foi a busca, pelo fato das gestantes morarem muito distantes da unidade e muito distantes uma da outra.

As buscas ativas das gestante e puérperas renderam ótimos resultados (APÊNDICE 5). Através do monitoramento optamos pela visita àquelas gestantes de região mais distante, região sem agente de saúde e aquelas em que a agente está de licença maternidade, selecionamos 7 gestantes para visitar e avisamos a agente de saúde da região mais próxima para acompanhar eu e a enfermeira. Em todas as casas fomos muito bem recebidos, conseguimos passar informações quanto à higiene, cuidados com o bebê, amamentação, aferição da pressão arterial e ainda conferir a carteira de vacinação das gestantes.

Todas as gestantes e puérperas foram convidadas para o próximo grupo e agendadas no mesmo dia para a consulta médica e odontológica com o objetivo de incentivá-las a vir, aproveitando a viagem. Nas visitas também consegui fazer a primeira consulta odontológica programática, fazendo uma avaliação geral da saúde bucal da gestante, claro, sem a precisão do diagnóstico de cárie. Levamos às visitas macro modelos para a orientação de escovação, aparelho para medir a pressão e *mini folders* com orientações e convidando para o próximo grupo. Também foram levadas luvas e máscaras para exame e prontuário e as fichas espelho para registro das informações. Foi muito eficaz a busca ativa, elas se sentiram valorizadas e compareceram aos grupos e as consultas.

No decorrer da intervenção as gestantes foram comparecendo as consultas e consequentemente aos grupos (APÊNDICE 6). Além das consultas de pré-natal normal, 100% das gestantes fizeram a primeira consulta odontológica programática, o mais difícil é que elas compareçam as consultas subsequentes. As gestantes com mais necessidades, que exigiam um número maior de consultas que geraram mais resistência às consultas subsequentes, pois elas não vinham nos horários agendados, vinham apenas quando iam consultar com o médico. Apenas 2

gestantes tiveram o tratamento dentário concluído, conseqüentemente as demais vão necessitar atendimento após o parto.

O trabalho em equipe foi intenso, todos se dedicaram muito mais do que eu esperava ao trabalho. Pensei que teria que me “virar nos 30” porque a equipe estava resistente por saber que seria difícil, mas sempre se mostraram interessados. Eles realmente me apoiaram, fizeram do meu trabalho o deles. Fizemos as visitas os testes rápidos de sífilis e HIV, estudamos juntos e amadurecemos muito.

A intervenção foi uma grande realização. Cheia de contratempos e de superação. Hoje temos um grupo de gestantes, temos um bom local para o acolhimento dessas usuárias e um trabalho diferenciado onde conseguimos acompanhar, por meio do monitoramento, a saúde das nossas gestantes e puérperas. Manter o cadastro atualizado também não é uma tarefa fácil, são muitos papéis para preencher e às vezes alguma coisa fica para trás.

Das 11 gestantes residentes na área de abrangência da ESF, todas receberam as orientações sobre aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, anticoncepção após o parto, higiene bucal e o risco das drogas e do álcool. Todas as gestantes também receberam avaliação do risco gestacional e, quando necessário, encaminhadas ao serviço especializado.

Contudo, concluo a intervenção com a certeza que juntos fizemos um ótimo trabalho e vendo, por meio dos indicadores e do número de gestantes a melhora significativa na adesão dos usuários. Certamente foi uma evolução.

Agradeço a possibilidade da realização desse trabalho e espero que o mesmo possa ter continuidade, sempre com o apoio de todos e o engajamento da equipe. Também acredito que com base nesse trabalho possa-se melhorar o acolhimento aos diabéticos e hipertensos por exemplo que constituem um grande número dos usuários. Oferecer um trabalho qualificado é obrigação dos profissionais e direito dos usuários.

#### **4.4 Relatório para Comunidade**

À comunidade de Rio Pequeno- Sinimbu/RS,

Como é de conhecimento da maioria da população abrimos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em abril desse ano para melhor atendê-los. Com a abertura



da nova unidade de saúde também vieram novos projetos, como aquele realizado com as gestantes.

Particpei do trabalho na comunidade por alguns meses e ainda permaneço até o início do próximo ano, finalizando-o com 12 meses. Quando iniciei o trabalho sabia da grande maioria das dificuldades, como acesso até a casa de algumas pessoas, que era muito difícil, o que também dificulta que essas pessoas venham até nós na unidade de saúde. Sabia que, a maioria das gestantes já estava em tratamento e contei com a sorte para o aparecimento de novas gestantes.

Deu certo. Vocês apareceram. Realizamos a primeira consulta médica e odontológica e a grande maioria das gestantes não ficou para a consulta com o dentista, realizamos o primeiro grupo e ninguém apareceu, realizamos o segundo grupo e novamente ninguém apareceu. Finalmente, no terceiro grupo três gestantes e uma puérpera apareceram. As consultas odontológicas foram melhores aceitas e conseguimos realizar a primeira consulta de todas as gestantes que foram cadastradas e acompanhadas na unidade.

Para melhor atendê-los criamos o dia da gestante, na terça-feira, uma vez por mês, deixando ainda a agenda vaga para dois agendamentos em cada turno e mais uma vaga para demanda espontânea. Assim, todos receberiam uma melhor atenção.

Depois de algumas gestantes não comparecerem as consultas e não ouvirem as agentes comunitárias de saúde, tão dedicadas e prestativas, optamos por busca-las em suas casas, objetivando entender a falta e estimulá-las a frequentar as consultas. A secretaria da saúde nos disponibilizou carro e motorista para que fossemos buscá-las uma a uma. Então o fizemos, fomos bem recebidos por todos que depois vieram nas consultas agendadas. Algumas não estavam em casa, mas deixamos os convites para consulta em baixo das portas.

Aos poucos o grupo está começando a dar certo, estamos qualificando gradativamente nosso atendimento para propiciar a população uma melhor qualidade de serviço público. Esperamos com a ajuda da população, melhorar ainda mais o nosso atendimento, e nos tornar referência para o município na atenção ao pré-natal.

Com o atendimento médico e odontológico no mesmo dia e turno, facilitamos o deslocamento da população e ainda prevenimos uma série de problemas bucais

que podem causar problemas ao bebê. Com o grupo sendo realizado em dois turnos, possibilitamos que todas as gestantes participem, recebendo orientações sobre aleitamento materno, cuidados da mãe e do bebê, orientação nutricional, riscos do tabagismo álcool e drogas durante a gestação, anticoncepção pós-parto e higiene bucal.

Nosso trabalho foi, certamente, reconhecido pela população que com o passar do tempo, vem aderindo aos nossos grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e saúde mental.

Espero que com o passar do tempo o resultado seja cada vez mais positivo. Que todos participem e estimulem a participação dos seus amigos e vizinhos. Nosso trabalho exigiu muito esforço e paciência para que fossemos aceitos pela comunidade e para que a mesma tivesse confiança em nosso trabalho. Cada um de nós, profissionais da ESF Rio Pequeno está muito satisfeito com o resultado alcançado e agradece a colaboração de todos, em especial as agentes comunitárias de saúde: Silvana, Solange, Aline e Iraci.

Obrigada.

## **5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Inicialmente, ao ingressar no PROVAB não colocava muita fé no ensino a distância e acreditava que não seria possível realizar um bom trabalho sem uma “aula”. Enfim, no decorrer do ano fui realizando os trabalhos da forma como eram propostos, muitas vezes faltavam informações e eu ficava meio perdida nas orientações da semana, mas, com a ajuda da minha orientadora que pacientemente esclarecia minhas dúvidas, corrigia os trabalhos e os recorrigia, fui me adaptando ao sistema.

Hoje, considero meus trabalhos com nível muito superior aos iniciais. Depois de quase 1 ano de experiência fica muito mais fácil escrever sobre o sistema, sobre a unidade, pois passamos a conhecer melhor as pessoas, tanto colegas quanto usuários, além de o projeto ter sido todo desenvolvido e colocado em prática por nós, facilitando as discussões. Embora inicialmente eu não tenha acreditado muito no sucesso do trabalho sempre mantive a determinação, fiz o melhor que podia fazer naquele momento e tive um resultado muito melhor que o esperado. Desde o início minha empolgação foi grande e mesmo nas dificuldades, eu e toda a equipe, não desanimamos. Os resultados superaram todas as expectativas. Inicialmente pensei que não atingiria as metas, que felizmente foram alcançadas.

O curso foi muito importante para minha prática profissional, pois além de ser o meu meio de inclusão ao Sistema Único de Saúde foi também meu primeiro emprego. Eu pude perceber a saúde pública com os meus próprios olhos, não mais por meio do que ouvíamos nas aulas na universidade. Percebi que as dificuldades eram muito diferentes das que eu imaginava. Percebi que o problema não está apenas no governo que não oferece saúde, muito pelo contrário, está no povo que não busca saúde, só a cura de doenças. Percebi que a escassez de recursos como o material de consumo é um pequeno problema em relação à dificuldade de acesso

de algumas pessoas até uma unidade de saúde. E a melhor de todas as percepções foi, com certeza, de que o engajamento e determinação entre os profissionais são fundamentais, a vontade de melhorar o ambiente de trabalho e de oferecer uma saúde de qualidade faz toda a diferença. Além disso, é gratificante o reconhecimento da população alvo do projeto, que demorou em aderir às reuniões e consultas agendadas, mas agora agradece a atenção dada.

O curso me possibilitou o desenvolvimento de estratégias, o trabalho em equipe e a autoconfiança, porque além de mim toda equipe também precisava crer nos resultados do meu trabalho para colaborar. A minha visão sobre a saúde pública também mudou e ficou mais realista. Eu que nunca me imaginei trabalhando em uma unidade de saúde me encontrei. Adorei poder participar da vida dessas pessoas, fazer as visitas domiciliares, busca-las, fazer os grupos, desenvolver atividades e transmitir conhecimento. Entender a função de cada membro da equipe que me fez valorizar muito as Agentes Comunitárias de Saúde e ver o quão fundamental é o trabalho delas. Criar esse vínculo com a população e ver que realmente podemos mudar para melhor a vida destas pessoas fornecendo saúde, tentando propiciar atendimento de qualidade para melhorar não apenas as condições físicas, mas também as mentais e psicossociais.

### **Referências**

MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselho nacional de saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Série E, legislação da saúde. 3 ed. Brasília, DF, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de atenção à saúde. Pré Natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada, manual técnico. Série D, caderno n 5, Brasília, DF, 2006.

## Anexos

### Anexo 1 – Ficha-Espelho Pré-Natal e Puerpério



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**Informações de gestações prévias**  
Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_  
Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**Informações da gestação atual**  
DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais							
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBSAG							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							
Ecografia obstétrica							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	

#### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.  
Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

## Anexo 2 – Ficha-Espelho Saúde Bucal



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

	Consultas Odontológicas					
Data						
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>						
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)						
Cárie dentária (sim/não)						
Risco de cárie dentária (A-F)						
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)						
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)						
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)						
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)						
Urgência odontológica (sim/não)						
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)						
Número estimado de consultas odontológicas						
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)						
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)						
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)						
Tratamento odontológico concluído (sim/não)						
Data prevista da consulta de retorno						
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>						
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)						
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)						
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)						
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)						

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa
								F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função		
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

[illegible]



## Anexo 4 - Planilha Coleta de Dados Pré-Natal Odontológico

Indicadores de Pré Natal - Mês 1									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								

Indicadores de Pré Natal - Mês 1									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								

## Anexo 5 - Planilha Coleta de Dados Puerpério

Indicadores de Puerpério - Mês 1									
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								

Indicadores de Puerpério - Mês 1								
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							

**Anexo 6 – Documento do Comitê de Ética**

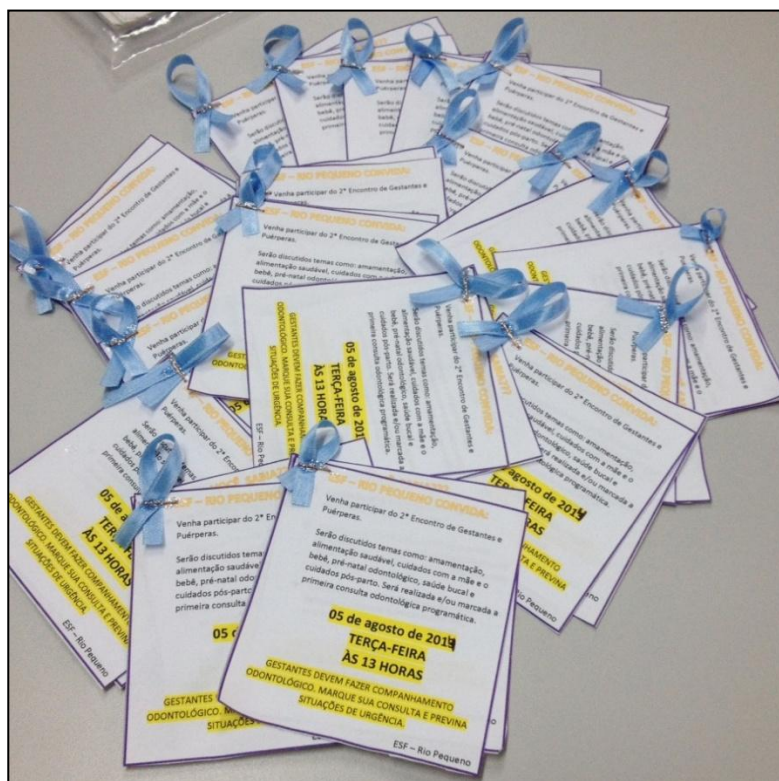
 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Pro <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<b>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</b>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

## Apêndice

### APÊNDICE 1



## APÊNDICE 2

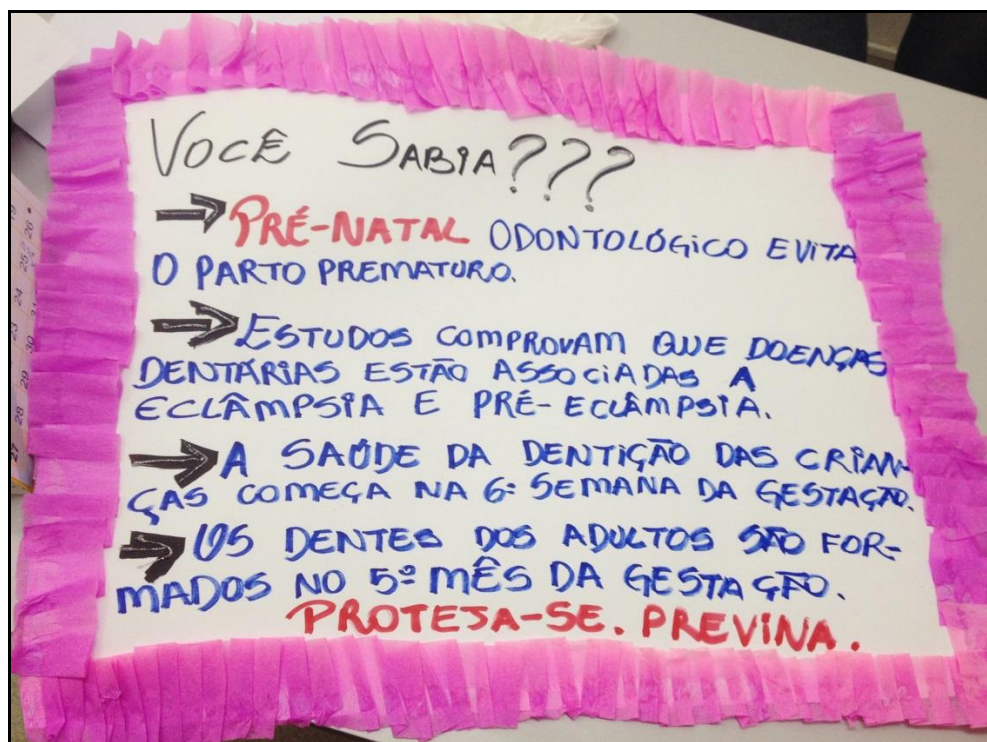


## APÊNDICE 3





## APÊNDICE 4



## APÊNDICE 5



## APÊNDICE 6

